

Instituto de Estudios Sociales Avanzados (CSIC)
Documento de Trabajo 98-16

Políticas de capacitación profesional y formación en la investigación biomédica en España

Análisis de la evolución del subprograma de Becas
de Ampliación de Estudios (BAEs) del Fondo de
Investigación Sanitaria (FIS) en el período
1988-1995

Luis Sanz Menéndez y Víctor Manuel Díaz Benito
Instituto de Estudios Sociales Avanzados

Madrid, diciembre de 1998

Los autores agradecen la contribución en la elaboración del cuestionario a beneficiarios de las BAEs, de Luis E. Clavería, José Ramon Ricoy, Fernando Ruiz Palomo y, especialmente, a Juan Espinosa de los Monteros, quien hizo el diseño original. Así mismo, se agradecen los comentarios recibidos de Jordi Camí, José Conde, Emilio Muñoz, Carlos Prieto, Enrique Martín, Carlos Les, José Antonio Gutiérrez Fuentes, Francisco Pozo y otros participantes en dos seminarios realizados en el IESA y en el Instituto de Salud Carlos III. Como es natural, las deficiencias que pudieran restar son responsabilidad exclusiva de los autores.

Este trabajo ha sido financiado por medio de la ayuda del FIS 96/1803-AMP a proyectos de investigación. Así mismo LSM agradece la financiación recibida de la Unión Europea (proyectos TSER-SOE1-CT96-1013 y SOE1-CT97-1056) y de la CICYT (SEC97-1641-CE) para el desarrollo de sus actividades.

Índice general

1. Marco, objetivos generales y limitaciones del análisis.	1
1.1. Marco general de análisis: El estudio de las actividades del FIS.	1
1.2. Limitaciones estructurales en el estudio de las actividades del FIS.	2
1.3. Objetivos generales en el presente estudio.	3
1.4. Sobre la compleja naturaleza de las BAEs.	5
1.5. Algunas dificultades adicionales en el estudio de las actividades del FIS.	6
1.6. Plan de análisis.	7
2. Las Becas de Ampliación de Estudios (BAEs): Objetivos y naturaleza a través de las convocatorias.	8
2.1. La creación de las BAEs en el surgimiento del FIS.	8
2.2. Las BAEs a través de sus convocatorias.	9
2.2.1. Las actividades y objetivos financiados.	9
2.2.2. Los objetivos científico-técnicos prioritarios.	11
2.2.3. Los destinatarios de las BAEs.	11
2.2.4. Las BAEs distribuidas y sus condiciones económicas.	13
2.2.5. Procedimientos de adjudicación y seguimiento.	14
2.3. El mundo cambiante de las BAEs.	16
3. La gestión del subprograma de BAEs (1988-1995): solicitudes, concesiones y proporción de éxito.	17
3.1. El gasto público en BAEs y su evolución en el contexto del FIS.	17
3.2. La demanda y la oferta de BAEs y su ajuste en el tiempo.	19
3.2.1. La solicitud de BAEs.	20
3.2.2. La concesión de BAEs.	21
3.2.3. Destino de las becas.	22
3.2.4. La proporción de éxito es el predictor de comportamiento en la siguiente convocatoria.	24
3.3. La distribución regional de las BAEs: solicitadas, concedidas y proporción de éxito.	25
3.3.1. Las solicitudes de BAEs en las regiones.	26
3.3.2. Las concesiones de BAEs en las regiones.	26
3.3.3. La proporción de éxito de las regiones en la obtención de BAEs.	29
3.4. A modo de balance: Algunas intuiciones que emergen del análisis de las grandes magnitudes de la gestión del sub-programa de las BAEs.	30
4. Las BAEs: la historia de una transformación a través de sus clientes.	31
4.1. ¿Quiénes han sido los clientes de las BAEs?.	31
4.1.1. El perfil profesional de los beneficiarios.	31
4.1.2. Las características socio demográficas asociadas a los beneficiarios.	33
4.2. Características generales de las BAEs, motivaciones y objetivos de los clientes.	34
4.2.1. La duración de las BAEs.	34
4.2.2. El lugar de destino para la ampliación de estudios.	35
4.2.3. Las motivaciones de los beneficiarios.	37
4.2.4. La naturaleza y objetivos de las BAEs.	38
4.3. Relaciones del beneficiario con su entorno como consecuencia de la BAE: Problemas y dificultades en los centros de origen y destino.	40
4.4. Niveles de satisfacción de los beneficiarios y efectos reportados de las BAEs.	42
4.5. Opiniones de los beneficiarios sobre el FIS y sus procedimientos.	45
5. Balance y conclusiones.	48
6. Referencias citadas.	51

Anexo 1.- Ficha técnica de la encuesta a beneficiarios de las BAEs.	52
A1.1. Diseño y contenido del cuestionario.	
A1.2. Universo de referencia.	
A1.3. Procedimiento de encuestación y ejecución del trabajo de campo.	
A1.4. Grado de contestación a la encuesta.	
A1.5. Representatividad de las respuestas.	
Anexo 2.- Evolución de las BAEs. Datos de las Memorias del FIS.	59
Anexo 3.- Explotación estadística.	69
Anexo 4.- Cuestionario.	96

Índice de gráficos

Capítulo 3. La gestión del subprograma de BAEs (1988-1995): solicitudes, concesiones y proporción de éxito.

Epígrafe 3.1. El gasto público en BAEs y su evolución en el contexto del FIS.

3.1. Evolución de los presupuestos.	18
3.2. Tasas anuales de evolución.	19
3.3. Evolución del gasto FIS y BAEs. 1988-95.	19

Epígrafe 3.2. La demanda y la oferta de BAEs y su ajuste en el tiempo.

3.4. Número de becas solicitadas. Total Nacional.	20
3.5. Número de meses solicitados. Total Nacional.	20
3.6. Número de meses solicitados por beca (media). Total Nacional.	21
3.7. Número de becas adjudicadas. Total Nacional.	21
3.8. Número de meses concedidos. Total Nacional.	22
3.9. Número de becas concedidas según país de destino.	23
3.10. Número de meses concedidos según país de destino.	23
3.11. Duración media (en meses) de las becas concedidas según país de destino.	24
3.12. Proporción de éxito de las mensualidades de las becas solicitadas.	24

Epígrafe 3.3. La distribución regional de las BAEs: solicitadas, concedidas y proporción de éxito.

3.13. Porcentaje de becas concedidas por CC.AA.	27
3.14. Razón de becas concedidas por cien mil habitantes.	28
3.15. Razón de proyectos FIS concedidos por cien mil habitantes.	28

Capítulo 4. Las BAEs: la historia de una transformación a través de sus clientes.

Epígrafe 4.1. ¿Quiénes han sido los clientes de las BAEs?.

4.1. Titulación universitaria, según grado académico alcanzado, de los beneficiarios de las BAEs.	31
4.2. Lugar de trabajo en el momento de la concesión, según período de primera concesión, de los beneficiarios de las BAEs.	32
4.3. Situación laboral en el momento de la concesión, según período de primera concesión, de los beneficiarios de las BAEs.	33
4.4. Edad en el momento de la primera concesión, según período de concesión, de los beneficiarios de las BAEs.	33

Epígrafe 4.2. Características generales de las BAEs, motivaciones y objetivos de los clientes.

4.5. Duración de la primera beca concedida, según objetivos de la misma.	34
4.6. Lugar de destino de la primera beca concedida, según período de concesión.	35
4.7. Lugar de destino de la primera beca concedida, según objetivo de la misma.	36
4.8. Lugar de destino de la primera beca concedida, según período de la concesión (España o Extranjero).	37
4.9. Motivos mencionados para solicitar (en primer o segundo lugar) la BAE por los beneficiarios de la misma.	38
4.10. Objetivos de la primera beca concedida, según período de concesión.	39
4.11. Tipo de actividad de la primera beca concedida, según objetivo de la misma.	39
4.12. Total de meses disfrutados por el becario en las becas concedidas, según objetivos de concesión.	40

Epígrafe 4.4. Niveles de satisfacción de los beneficiarios y efectos reportados de las BAEs.

4.13. Grado de satisfacción de los beneficiarios de las BAEs.	43
4.14. Índice medio de repercusión de las BAEs para el total de los becarios.	44
4.15. Índice medio de repercusión de las BAEs para el colectivo que manifestó objetivo investigador y para los que manifestaron tipo de actividad clínica.	45

Epígrafe 4.5. Opiniones de los beneficiarios sobre el FIS y sus procedimientos.

- 4.16. Criterios mencionados en primera opción que el FIS deberá seguir, en el proceso de evaluación y selección de candidatos, según los beneficiarios de las BAEs. 46
- 4.17. Finalidades para las que deberán ser concedidas las becas, según la opinión de los beneficiarios de las BAEs. 46

Índice de cuadros en texto

Capítulo 4. Las BAEs: la historia de una transformación a través de sus clientes.

Epígrafe 4.3. Relaciones del beneficiario con su entorno como consecuencia de la BAE: Problemas y dificultades en los centros de origen y destino.

4.1. Dificultades encontradas por los becarios en su centro de origen tras la concesión de la beca.	40
4.2. Dificultades encontradas por los becarios en su centro de origen, según edad en el momento de la primera beca concedida.	41
4.3. Dificultades encontradas en el centro de destino.	42

Anexo 2. Evolución de las BAEs. Datos de las Memorias del FIS.

Índice de tablas

3. La gestión del subprograma de BAEs (1988-95): solicitudes, concesiones y proporción de éxito.

3.1. El gasto público en BAEs y su evolución en el contexto del FIS.

1. Presupuesto anual asignado a las BAEs y su relación con el presupuesto FIS. 60

3.3 La distribución regional de las BAEs: solicitadas, concedidas y proporción de éxito.

2. Solicitudes de BAEs presentadas anualmente (1988-95), por Región. 61
3. Mensualidades de las solicitudes de BAEs presentadas anualmente (1988-95), por Región. 62
4. Mensualidades (media) por solicitud de BAE presentadas anualmente (1988-95), por Región. 63
5. Concesiones de becas anuales (1988-95), por Región. 64
6. Mensualidades de becas concedidas anualmente (1988-95), por Región. 65
7. Mensualidades (media) por solicitud de BAE presentada anualmente (1988-95), por Región. 66
8. Proporción de éxito de los solicitantes de BAEs anualmente (1988-95), por Región. 67
9. Proporción de éxito de mensualidades solicitadas de BAEs (1988-95), por Región. 68

Anexo 3. Explotación estadística de la Encuesta BAEs. Índice de tablas

4. Las BAEs: la historia de una transformación a través de sus clientes.

4.1. ¿Quiénes han sido los clientes de las BAEs?.

1. Titulación universitaria según grado académico más alto poseido.	70
2. Lugar de trabajo en el momento de la primera concesión, según año de concesión.	71
3. Vinculación a la docencia universitaria, según año de primera concesión.	71
4. Distribución por especialidades.	72
5. Cargo en el momento de la primera concesión, según año de concesión.	73
6. Situación laboral en el momento de la primera concesión, según año de concesión.	74
7. ¿Trabajaba, en el momento de la concesión de la primera beca, en el mismo lugar que actualmente?.	75
8. Edad de los beneficiarios en su primera concesión, según año de concesión.	75
9. Sexo de los beneficiarios, según año de primera concesión.	76

4.2. Características generales de las BAEs, motivaciones y objetivos de los clientes.

10. Duración de la primera beca concedida, según objetivos de la concesión.	76
11. Concesiones de BAEs según periodo de primera concesión y suma total de meses del beneficiario.	77
12. Suma de meses totales de las BAEs obtenidas, según número de becas disfrutadas.	78
13. Disfrute de la primera beca concedida en el mismo centro, según año de concesión.	78
14. Lugar de disfrute de la primera concesión, según año de concesión.	79
15. a. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en España, según año de concesión.	80
15. b. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en el extranjero, según año de concesión.	81
16. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en España, según objetivo de la concesión.	82
17. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en el extranjero, según objetivo de la concesión.	83
18. Lugar de disfrute de las becas concedidas, según edad en el momento de la primera concesión.	84
19. Motivos de solicitud de la primera beca concedida, por preferencia.	84
20. Motivos de solicitud de la primera beca concedida, según situación laboral.	85
21. Tipo de actividad desarrollada en la primera concesión, según año de concesión.	85
22. Objetivos de la primera concesión, según año de concesión.	86
23. Total de meses disfrutados por el becario en las becas concedidas, según objetivos de la concesión.	87

4.3. Relaciones del beneficiario con su entorno como consecuencia de la BAE: Problemas y dificultades en los centros de origen y destino.

24. Dificultades encontradas en el centro de origen, según año de primera concesión.	88
25. Dificultades encontradas en el centro de destino, según año de primera concesión.	89

4.4. Niveles de satisfacción de los beneficiarios y efectos reportados de las BAEs.

26. Grado de satisfacción según año de primera concesión.	90
27. Grado de repercusión sobre los apartados considerados.	91
28. Titulación obtenida según lugar de disfrute.	91
29. Relación del trabajo actual según año de primera concesión y lugar de disfrute.	92
30. Incorporación de los conocimientos, técnicas, métodos, etc, aprendidos durante la BAE a su centro.	92

4.5. Opiniones de los beneficiarios sobre el FIS y sus procedimientos.

31. Consideración de los procedimientos de evaluación y selección.	93
32. Criterios en el proceso de evaluación y selección.	93
33. Opinión sobre el control, seguimiento y trato del FIS.	94
34. Fines de la concesión de la BAE.	95

1. Marco, objetivos generales y limitaciones del análisis de las BAEs.

El objeto de este informe es analizar un tipo específico de instrumento, al que se tratará como un sub-programa, dentro del panorama general de acciones del fomento, promoción y financiación de la actividad investigadora llevadas a cabo por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS): las **Becas de Ampliación de Estudios (BAEs)**. El presente trabajo se encuadra en un análisis del funcionamiento de las acciones de promoción y apoyo a la investigación llevadas a cabo por el FIS entre 1988 y 1995. En lo que respecta a las BAEs, se trata de caracterizar sus actividades, identificar a sus beneficiarios o clientes, enumerar los resultados e intentar intuir los efectos e impactos que sobre la investigación biomédica y la prestación de servicios asistenciales en el Sistema Nacional de Salud hubieran podido tener.

1.1. Marco general de análisis: El estudio de las actividades del FIS.

Este estudio de las BAEs, y el conjunto del análisis de la actuación del FIS entre 1988 y 1995, se sitúa dentro de lo que se podría denominar investigación evaluativa, esto es, dentro del conjunto de estudios que pretenden caracterizar el funcionamiento de las actividades y programas públicos, determinar sus resultados y estimar sus efectos. No puede considerarse, *sensu strictu*, una evaluación del FIS como programa. Más allá del ambicioso título del proyecto en relación a lo que se ofrece, diversas limitaciones emergen (Gibbons y Georghiou, 1987), de las que al menos es necesario destacar dos:

- 1) *Toda evaluación debe tener un cliente comprometido, y este trabajo carece del mismo.* Las administraciones responsables de la gestión del FIS no han realizado un encargo formal de “evaluación de sus actividades”, ni tampoco definieron unos términos de referencia adecuados. Los responsables del FIS apoyaron, en su día, la realización de este trabajo como uno de los proyectos de investigación que regularmente financia. Como proyecto de investigación se desarrolló bajo una lógica estrictamente internalista, sin atender a los procedimientos, los plazos, o la tensión participativa que una evaluación conlleva; obviamente, los financiadores tenían interés en producir nuevo conocimiento sobre sus propias actividades de promoción de la investigación. El trabajo pertenece a un género en auge, que podría denominarse análisis de políticas públicas, que además de explicar sus procesos de producción pretende, en la medida de lo posible, contribuir a la producción de información y conocimiento sobre el funcionamiento y efectividad de las mismas por medio del seguimiento de las transformaciones en el sistema afectado por la intervención pública.
- 2) *Evaluar significa organizar un proceso social en el que el otorgamiento de la palabra a todos los actores deviene requisito de viabilidad.* Sin embargo, el diseño investigador planteado en este proyecto no se corresponde con los estándares definidos para la evaluación de un programa, entendida como proceso social organizado. Las tareas definidas se limitan a aspectos que solo pueden contribuir parcialmente a responder la preguntas centrales de cualquier evaluación (¿hizo el programa la diferencia? o ¿cuál es el valor adicional de la intervención?), y que contribuyen de modo limitado al seguimiento parcial de algunas variables relevantes (por ejemplo, caracterización y percepciones de los clientes de proyectos de investigación, producción bibliográfica asociada a los proyectos, o caracterización y

percepciones de los beneficiarios de las BAEs). Además, los instrumentos de producción de información han tenido en cuenta solamente a una parte de los actores del proceso -los beneficiarios-, a los que se ha considerado como meros informantes. Por otro lado, la preeminencia de la técnica de encuestación quizá deba situar el trabajo en el subsector de investigación que se podría denominar “encuestas de opinión pública”, aunque en este caso éstas hayan sido aplicadas exclusivamente sobre un colectivo de beneficiarios de un programa público y las opiniones vertidas se refieran a las actividades asociadas con el disfrute de las ayudas.

1.2. Limitaciones estructurales en el estudio de las actividades del FIS.

En el marco general del estudio de las actividades del FIS se recibió el encargo de llevar adelante un análisis de las "becas de ampliación de estudios" (BAEs), análisis que se asociaba en exclusiva con las opiniones manifestadas por los beneficiarios de las ayudas.

Este trabajo se inicia, pues, limitado en su capacidad para afrontar la explicación de algunos de los aspectos centrales, y más interesantes desde el punto de vista teórico, que subyacen al desarrollo de las trayectorias profesionales, a la consolidación de las carreras de orientación investigadora y al papel que las actividades de formación juegan en todo esto; así mismo, se dificulta el análisis de los aspectos más relevantes en términos del análisis de las políticas, tales como son los procesos de "selección" de las clientelas que caracterizarán decisivamente al subprograma y, sobre todo, los propios efectos de las BAEs en el sistema de atención sanitaria o en las carreras investigadoras de los beneficiarios.

El lastre de partida se debe, en síntesis, a dos hechos fundamentales asociados con el diseño investigador: Primero, este trabajo se ha concentrado en un instrumento singular, las BAEs, considerado de forma aislada del resto de las actividades del FIS y, especialmente, careciendo de una contextualización dentro de la dinámica de creación y consolidación del sistema de investigación en salud y de las diversas alternativas de promoción de la investigación y la formación que los clientes potenciales, individuales o grupos de investigación, confrontan. Partir, por tanto, de la consideración aislada de las BAEs, un instrumento individualizado de las políticas, limita *a priori*, de forma decisiva, el alcance de las conclusiones que puedan obtenerse. Segundo, emergen obstáculos insalvables del diseño metodológico y de la utilización de instrumentos analíticos, dado que los procedimientos de producción de información se han limitado a la elaboración y aplicación de un cuestionario a los beneficiarios del programa (y de ellos, a una muestra auto-seleccionada, dado que fueron los que respondieron a la encuesta). Las dificultades que surgen al afrontar una investigación de esta naturaleza a través de un instrumento único son evidentes.

Estas limitaciones emergen del diseño investigador adoptado en sus orígenes para el análisis del FIS y, sin embargo, imprimen carácter en los resultados que se puedan obtener, dado que:

1) En términos de los recursos públicos asignados a la actividad BAEs puede decirse que su peso ha sido poco significativo -como media del periodo en torno al 10 por ciento de los fondos del FIS y con tendencia significativa al descenso-, lo que sitúa a las

BAEs, en el contexto de la acción del FIS, casi como medidas de naturaleza complementaria, de acompañamiento o como instrumentos para fines *ad hoc*. Por tanto, el análisis de las BAEs, consideradas de forma aislada y separadas del conjunto de iniciativas del FIS, podría dar una idea inadecuada de su caracterización y efectos, dado que el conjunto de usuarios potenciales del sistema de investigación en salud y de asistencia sanitaria pueden confrontar las BAEs, en el contexto del conjunto de acciones del FIS, como medios de financiación alternativos o de refuerzo para el desarrollo de sus actividades y estrategias. De este modo, intentar trazar sus efectos es más difícil, porque están fuertemente asociados a las trayectorias profesionales de los beneficiarios sobre las que influyen otra serie de factores que no han sido controlados. Así pues, la investigación se enfrenta a una situación de falta de control de algunas variables que pudieran ser centrales en la explicación de los resultados y los efectos.

2) En el terreno metodológico, este trabajo se encuadra en el campo de lo que se podría denominar “encuestas de opinión pública”, aunque en este caso dirigidas a un colectivo de beneficiarios sobre las actividades asociadas al disfrute de las ayudas; estas encuestas se han convertido en la “herramienta por excelencia”, aunque no la única, en la ingente cantidad de estudios evaluativos de las actividades públicas, especialmente en el campo de la investigación. A este respecto, el problema esencial que se plantea no es tanto que la herramienta sea un cuestionario, como que el contenido del cuestionario adoptado y su diseño respondan a un modelo coherente que pretenda producir información para dar respuesta a preguntas de investigación definidas con anterioridad, y que desarrolle la diferenciación esencial entre preguntas que describen “hechos” o “situaciones” y preguntas que se sitúan en torno a las “percepciones” u “opiniones” de los entrevistados (Galtung, 1966).

3) Hay que llamar la atención sobre el hecho de que un diseño investigador más adecuado a los objetivos definidos hubiera requerido una mayor sofisticación metodológica, basada en alguna de las alternativas disponibles (Meyer Kraemer, 1988), entre las que hubiera sido muy recomendable, sobre todo si se pretendía evaluar el impacto del programa -el tratamiento-, la construcción de un grupo de control con el que confrontar los efectos reportados por los beneficiarios. Dicho de otro modo, para atribuir los efectos al sub-programa de las BAEs se requeriría la aplicación de un cuestionario, similar al de los beneficiarios, a un colectivo de trabajadores del sistema sanitario e investigador que nunca hubiesen disfrutado de este tipo de ayudas, para observar sus trayectorias profesionales y, por tanto, determinar hasta qué punto el primer colectivo está *better off* en relación al segundo, o hasta dónde los efectos formativos en los profesionales se transmitieron al sistema asistencial, de modo que se puedan asociar estos hechos al tratamiento (las BAEs).

1.3. Objetivos generales en el presente estudio.

En este contexto de limitaciones estructurales definidas por la naturaleza del diseño investigador la pregunta que emerge es ¿qué se puede hacer, en las condiciones descritas y con la información producida y disponible?. Así, los objetivos que se pueden abordar con lo realizado y su traducción a las preguntas investigadoras se puede resumir en un argumento: *Se trata de caracterizar las clientelas de las BAEs y confrontar éstas con los objetivos que puedan haberse establecido o formulado en las convocatorias, todo ello en el contexto de las posibilidades que la gestión general del sub-programa*

BAEs permitió en términos financieros. De modo indirecto, a través de este análisis, se obtendrán indicios de la evolución, tendencias y consolidación del sistema de investigación biomédico. Los objetivos son modestos pero, al menos, abordables de modo razonable.

Aunque los objetivos formulados son limitados conviene hacer el esfuerzo por intentar formalizar algunas teorías subyacentes y modelos causales asociados. No estaría de más hacer algunas consideraciones sobre el modelo de funcionamiento del "mercado de BAEs" y sobre cómo los demandantes de ayuda se ajustan a las disponibilidades, así como sobre los supuestos conductistas de los actores que de forma individual (o asociados a la estrategia de un grupo de investigación en un futuro próximo) solicitan las BAEs y también sobre los límites institucionales que la acción de los comités de selección que implementan las reglas y normativas crea.

Las BAEs son un mecanismo de financiación individual de la acción formativa o investigadora que está condicionada por un contexto colectivo de naturaleza organizativa, tanto porque se requiere la aceptación del centro receptor como –y más recientemente- porque el objeto de la BAE se define como la incorporación a un proyecto de investigación (y por tanto a un grupo) en marcha. Así pues, la comprensión de los procesos exige una teoría de la decisión de los solicitantes (y de los incentivos a los que responden). De modo más simple, los individuos solicitan (y eligen) en función de sus preferencias (que están constreñidas por factores estructurales, tales como su posición laboral y relación con el mercado de trabajo o su vinculación con el sistema investigador) y en respuesta a unos incentivos (el contexto de las alternativas posibles a la vista de las convocatorias), de modo que se define su situación de oportunidades y alternativas cara a la estrategia elegida en términos formativo-investigadores.

Un segundo aspecto que debe ser considerado para una exacta comprensión del fenómeno y a través de él, indirectamente, describir la evolución del sistema de investigación biomédico es el encuadramiento de esas decisiones individuales sobre las BAEs en relación a las trayectorias profesionales de los beneficiarios, y en qué medida el perfeccionamiento profesional de los individuos se traslada a la consolidación de un sistema de investigación y a la mejora de la asistencia. De esta forma, la auténtica interpretación que pueda elaborarse a partir de este análisis sólo adquiere sentido en el contexto de una teoría de trayectorias profesionales (Gambetta, 1987). La decisión de solicitar una BAE es individual y está sometida a fuerzas estructurales que la incentivan y limitan y esas fuerzas son distintas según la posición del solicitante en el mercado de trabajo. Así, por ejemplo, la pertenencia al sistema de salud en situación de fijo condiciona, dado que la motivación subyacente puede estar en la mejora profesional (o escapar a la asistencia), mientras que la capacidad de elección no existe si los individuos se encuentran en situación laboral precaria y en alguna de las colas de entrada en el sistema.

Las decisiones individuales deben ser encuadradas en las trayectorias profesionales, pero además es necesario tener en cuenta los límites estructurales y los incentivos que generan para diferentes tipos de actores, las normas definidas para las diversas convocatorias de las BAEs y el proceso organizado de selección de candidaturas, en el que los miembros de los comités, a través de la aplicación de los criterios concretos y la elección entre propuestas alternativas, determina los resultados efectivos. Como en este terreno el diseño investigador no preveía ninguna acción, el trabajo que aquí se plantea

se limita a asumir que los Comités eran simples ejecutores de los principios establecidos en las normas.

Cuarto y último, es necesario considerar, cara a la determinación de los efectos, el hecho de que las BAEs son una ayuda financiera para permitir la realización de actividades formativas, por lo que habría que plantear, dada la naturaleza de acumulación en el capital humano que tiene este tipo de actividades, algunas consideraciones importantes, tales como la relación entre los efectos formativos y el *stock* inicial de capital humano y, sobre todo, la pertinencia de esperar que los rendimientos de las sucesivas inversiones en formación del mismo capital humano sean crecientes o decrecientes (T.W. Schultz, 1963).

1.4. Sobre la compleja naturaleza de las BAEs

Las BAEs son un instrumento barato en comparación con otros mecanismos de apoyo y financiación a la investigación y a la formación en salud aunque quizá, a cambio, sus efectos son más difíciles de trazar; sus impactos están fuertemente asociados a las trayectorias profesionales de los beneficiarios sobre los que influyen otra serie de factores que no han sido controlados. En la práctica y comparadas con otros dispositivos de promoción de la formación (González de la Fe, et al, 1995. Fernández Esquinas, et al, 1997), las BAEs parecen haber respondido a una doble lógica: la lógica de la formación y el mejoramiento profesional para el sistema de salud y la lógica de la promoción de la investigación o de la formación investigadora en el mismo sistema sanitario asistencial.

En la enunciación cambiante de los objetivos de las BAEs parece existir una tensión entre los objetivos de formación en técnicas estrictamente sanitarias y el fomento de la investigación, que parece ser el centro de la actividad del FIS. En la práctica, la tensión evoluciona *desde el fomento y perfeccionamiento de la formación y capacitación investigadora del personal del Sistema Nacional de Salud que predomina en los primeros años del estudio, al desarrollo de una política activa de empleo para el reforzamiento de las estructuras y grupos de investigación sanitaria que emergen en los últimos años*. Sin duda, la tendencia dominante en el último período se debe a una coyuntura que se ve favorecida por la abundancia de personas formadas, pero que no son asimilables dentro del sistema de salud, ya que no existen unidades de I+D aisladas de las unidades de tratamiento o asistenciales, y cuyas plantillas también se encuentran bloqueadas.

Así, empíricamente se pueden documentar que los colectivos de beneficiarios son diversos y que llevaban a cabo actividades con perfiles variados: los médicos-investigadores estables y consolidados que pretenden perfeccionar su actividad de alto nivel (generalmente en el extranjero); los trabajadores del sistema de salud (incluyendo también médicos-investigadores) que quieren aprender determinadas técnicas sanitarias y/o investigadoras; los jóvenes en fase de formación que orientan su actividad a la investigación; y, finalmente, los trabajadores y responsables de la gestión del sistema de salud.

Además, desde el punto de vista real, cuando se quiere responder a la pregunta ¿qué se ha hecho con las BAEs?, no produce una caracterización única. Hay un doble nivel

explicativo, donde los objetivos de investigación (formación *versus* investigación o formación en y para la investigación) pueden entrar en contradicción con los medios que se aplican para su desarrollo, lo que aumenta la complejidad del problema. Del mismo modo, en el uso de las BAEs los decisores de los comités han podido conceptualizar los otorgamientos de BAEs como un mecanismo de “recompensa” de los resultados pasados y como un mecanismo de “fomento” de las capacidades futuras.

1.5. Algunas dificultades adicionales en el estudio de las actividades del FIS.

Además, existen otro tipo de dificultades que están ligadas a la naturaleza de lo que se quiere observar; hacer un balance de las BAEs, tanto de sus características como de los resultados de la actividad, resultaría más fácil si en la definición de las misiones del sub-programa BAEs se dispusiera de un conjunto de objetivos cuantificables con los que comparar los resultados. Sin embargo, el FIS en su conjunto, y en especial este tipo de actividad, no responden al modelo que pudiera denominarse de "ciencia estratégica" (Rip, 1990), donde existe una cierta selección de prioridades de I+D y una formulación de objetivos de naturaleza estratégica, que a veces se encuentran cuantificados para facilitar la gestión y el control del funcionamiento del programa. El FIS respondía a un modelo organizativo basado en la selección de prioridades y organización de las actividades sobre el criterio de los investigadores y científicos que asesoraban a la institución. El modelo organizativo y de gestión dominante parecía más un "consejo de investigación" (*research council*) que un programa de I+D estratégico (Callon, Laredo y Mustar, 1995). Bien es verdad que la actuación del FIS en esos primeros años se ha concentrado en el fomento genérico de la creación de capacidades investigadoras, con significativa independencia de la selección de objetivos científico-técnicos.

Aunque el FIS para el fomento de la I+D hacía suyas las prioridades en salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, no existía un plan de acción determinado, ni siquiera la explícita enunciación genérica de objetivos científico-técnicos con que poder confrontar los resultados. Más bien encontramos una situación donde la definición genérica de objetivos variados, en un contexto decisional flexible, y caracterizado por la acción de Comités y Comisiones de personas procedentes en su mayoría del área de investigación biomédica del sistema hospitalario, es, de hecho, el dispositivo tácito de generación de los objetivos. De este modo, *cuando los objetivos programáticos y temáticos de la actividad no están formulados con claridad, son ambiguos, difícilmente cuantificables y cambiantes a lo largo de los años objeto del estudio, es más complicado analizar la adecuación de resultados de una línea de acción del FIS a los objetivos propuestos*. Por decirlo con mayor claridad, el FIS carecía en sus acciones de formación de un dispositivo de referencia o mecanismo de fijación de objetivos concretos, cuantificables, contra los que se pudiera realizar una evaluación de resultados (Cunningham, Georghiou et al, 1994).

Por ello, lo primero que hay que hacer es extraer del discurso cambiante de las convocatorias y del conocimiento tácito de los administradores del sub-programa los elementos que permitan establecer los objetivos y las misiones que en cada momento se asignaron a la actividad BAEs. Dada su flexibilidad, en términos de gestión, se puede esperar que las BAEs fueron las actividades que más se adaptaron a las presiones provenientes, tanto de las demandas crecientes del incipiente sistema de investigación biomédico español como de la situación del mercado de trabajo en el sector salud.

De hecho, la complejidad adicional en la determinación de su carácter y efectos proviene del hecho de que, en la práctica, las BAEs han cubierto actividades de amplio espectro, dado que no son estrictamente investigadoras, que pretendían jugar el papel de favorecer la orientación investigadora de los miembros del Sistema Nacional de Salud. De este modo tenían un amplio carácter democrático (más abierto a los trabajadores del conjunto del sistema de salud), con una gran cantidad de participantes, así como con mayor diversidad interna, porque el colectivo de clientes es –a la vista de los objetivos señalados para las BAEs- menos homogéneo que en el caso de los proyectos de investigación.

Este contexto de circunstancias y dificultades hace que el marco en el que se ha definido este trabajo esté seriamente limitado, por lo que los formatos de la explicación adquieren una forma discursiva construida a partir, fundamentalmente, de argumentos emergentes de la estadística descriptiva más simple.

1.6. Plan de análisis

La presente investigación pretende una caracterización de las actividades formativas del FIS, a través de las denominadas BAEs (Becas de Ampliación de Estudios). Se trata por tanto, en primer lugar, de identificar y hacer explícitos, en la medida de lo posible, los objetivos enunciados y subyacentes para este tipo de intervención, porque esta formulación es la primera forma de delimitar los clientes o beneficiarios de las medidas y ayudas públicas a la formación.

En segundo lugar, se pasa al análisis de las macro-magnitudes derivadas de la gestión del sub-programa de las BAEs por el FIS, fundamentalmente a partir del análisis y reelaboración de los propios datos de las Memorias del FIS.

En tercer lugar, se recogen las experiencias y las opiniones recopiladas por medio de un cuestionario postal de un conjunto de beneficiarios de estas ayudas, tanto sobre los objetivos, experiencias y resultados de sus becas como sobre el funcionamiento del sistema de formación que supone las BAEs.

Por último, se realiza un balance que caracteriza las BAEs y las tendencias que se detectan con el paso de los años, donde destacan: La ambigüedad en la definición de las misiones asignadas a las BAEs que ha conducido a una significativa diversidad en los objetivos de las becas, diversidad que disminuye con el paso de los años para convertirse en instrumento al servicio de la actividad casi exclusivamente investigadora, más en particular para la dotación temporal de posiciones investigadoras en un sistema de salud que no dispone de ellas separadas de la asistencia. En este contexto las becas que se otorgan son cada vez de mayor duración, para su disfrute en España, lo que provoca, en el periodo de estancamiento financiero 1992-1995, una fuerte reducción de la proporción de éxito en las solicitudes que, sin duda, contribuye a la reducción de éstas y, al mismo tiempo, al deterioro del sub-programa. Finalmente, si algo tiene de evaluación el presente trabajo es el intento de relacionar los efectos observados (reportados por los beneficiarios) con los objetivos formulados en las convocatorias y relacionar esta asociación con los procesos de consolidación, en los años de referencia, de un sistema de investigación biomédico en España.

2. Las Becas de Ampliación de Estudios (BAEs): Objetivos y naturaleza a través de las convocatorias.

Hacer un estudio de las características y efectos de las BAEs exige un trabajo previo de análisis de la definición formal de tareas y objetivos que las diferentes convocatorias de las ayudas han realizado y de las condiciones y requerimientos que se pedían para los solicitantes. Sólo comprendiendo el marco se podrá dar sentido a los resultados que emerjan del análisis de los cuestionarios.

Para una revisión completa de lo que tiene que ver con el marco de selección de candidatos sería también necesario el estudio de la composición y de los sistemas de decisión adoptados por parte de las Comisiones Técnicas del FIS a cargo de los procesos de selección y, por tanto, de interpretación de la normativa cara a su aplicación. La asunción que se hace es que las Comisiones aplican sin sesgo los objetivos que las convocatorias establecieron.

2.1. La creación de las BAEs en el surgimiento del FIS.

Como es conocido el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) fue creado en 1980, coincidiendo con la desaparición del Instituto Nacional de Previsión y la formación del INSALUD (con sus antecedentes en la Comisión Administradora del Descuento Complementario). Las misiones del FIS eran: potenciar la investigación en el sistema sanitario, especialmente la investigación en salud y salud pública (métodos de prevención) mediante equipos multidisciplinares, y crear un sistema formativo acorde con las necesidades sociales. Con estos dos objetivos de fondo el FIS comenzó financiando proyectos de investigación, concesión de bolsas de viaje para asistir a congresos y subvenciones para reuniones científicas y publicaciones. Es en 1981 cuando quedaron incorporadas a las actividades del FIS las denominadas becas de ampliación de estudios y las becas de iniciación a la investigación.

Desde mediados de los años ochenta la actividad de promoción de la investigación en salud se vio afectada por la movilización en favor de la investigación que se produjo en la sociedad española, aunque siempre sobre el dilema de la doble regulación de las actividades derivadas de dos leyes aprobadas en 1986, que sientan las bases de la actividad pública en la promoción de la I+D en general (Sanz-Menéndez, 1995) y de la organización de la sanidad y en particular de la actividad investigadora en el Sistema Nacional de Salud.

La Ley 13/86, de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Tecnológica (Ley de la Ciencia), estableció en su artículo 2º, apartado j, como uno de los objetivos del Plan Nacional de I+D el fomento de la salud, del bienestar social y la calidad de vida. Así mismo, la disposición transitoria 3ª encomendaba al Fondo de Investigaciones Sanitarias la financiación de programas sectoriales elaborados y gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, aspectos que serían desarrollados de acuerdo con la Orden Ministerial reguladora del mismo de 27 de Junio de 1987.

La Ley 14/86 General de Sanidad, en su capítulo 2º del título VI dedicado al fomento de la investigación dentro del sistema sanitario, reconoce al Ministerio la responsabilidad y la competencia en el terreno de la investigación, que se desarrollará posteriormente a

través del decreto que fija la estructura del Instituto de Salud Carlos III, con la esperanza de conseguir una sólida investigación científico sanitaria.

De esta forma, el Fondo de Investigaciones Sanitarias aborda el Programa de Formación de Personal para la investigación convocando una serie de ayudas, que para el año 1989 quedaron ya claramente establecidas y fueron las siguientes: Becas de Iniciación a la investigación, becas de ampliación de estudios, becas de intercambio con países de la CEE y COST, bolsas de viaje, reuniones científicas y publicaciones.

Al final de los años objeto del presente estudio, las acciones del FIS habían quedado conformadas en torno a dos programas fundamentales de actuación: 1) El Programa de promoción de la investigación mediante la financiación de proyectos de investigación. 2) El Programa de formación de personal investigador mediante: becas de ampliación de estudios, becas Instituto de Salud Carlos III, becas de intercambio con países de la Unión Europea y de Iberoamérica y acciones especiales para facilitar la difusión de la actividad científica (bolsas de viaje, reuniones, publicaciones).

2.2. La BAEs a través de sus convocatorias.

En su formulación más genérica, las Becas de Ampliación de Estudios tenían como objetivo favorecer la formación continuada del personal del Sistema Nacional de Salud, tanto en España como en el extranjero. Sin embargo, las BAEs, entendidas como acción y sub-programa de formación del personal y de capacitación en la investigación en salud, experimentaron una evolución significativa a lo largo del periodo del estudio, tal y como demuestran los objetivos explicitados en las convocatorias anuales, pudiéndose identificar, al menos, dos periodos, 1988 a 1991 y 1992 a 1995.

2.2.1. Las actividades y objetivos financiables.

La formulación de objetivos de las BAEs queda reflejada en su forma retórica en las diversas convocatorias de las becas; de su análisis se puede observar su evolución y el cambio de énfasis que se hace.

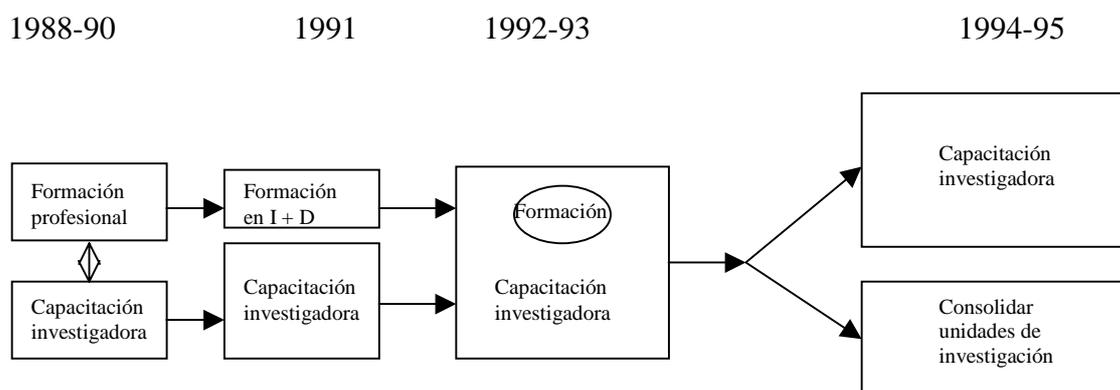
Mientras que *en las primeras convocatorias la formulación situaba la actividad formativa por encima de la actividad investigadora, o a ésta subordinada a la formación*, [“La finalidad esencial de las becas de ampliación de estudios es la de potenciar la formación continuada de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, para facilitar la capacidad investigadora del mismo” (Memoria FIS, 1989:161; Memoria FIS, 1990:191)] a partir de la convocatoria de 1991 ambas actividades, la potenciación de la formación continuada y la capacidad investigadora de los profesionales, se convierten en objetivos de igual rango [“La finalidad esencial es la de potenciar la formación continuada y la capacidad investigadora de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, ya sea profundizando en los conocimientos inherentes a su actividad profesional, ya sea adquiriendo conocimientos colaterales, imprescindibles para el desarrollo de las profesiones sanitarias” (Memoria FIS, 1991: 123.)].

La evolución en la definición de las BAEs, con un refuerzo de los objetivos investigadores, se sigue detectando en las siguientes convocatorias, como queda

claramente reflejado; *a partir de 1992 ya no se habla de formación en general, sino de formación en I+D* y se continúa focalizando la atención en las capacidades investigadoras de los profesionales del SNS [“La finalidad esencial de esta acción es la de potenciar la formación continuada en I+D y la capacidad investigadora de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, ya sea profundizando en los conocimientos inherentes a su actividad profesional, ya sea adquiriendo conocimientos colaterales, imprescindibles para el desarrollo de las profesiones sanitarias.” (Memoria FIS, 1992: 123). “La finalidad esencial de esta acción es la de potenciar la formación en I+D y la capacidad investigadora de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como la formación postgraduada de alto nivel en áreas prioritarias para el Ministerio de Sanidad y Consumo, ya sea profundizando en los conocimientos inherentes a su actividad profesional, ya sea adquiriendo conocimientos colaterales, imprescindibles para el desarrollo de las profesiones sanitarias.” (Memoria FIS, 1993: 171)]. Además, en estas dos convocatorias el Ministerio de Sanidad y Consumo se otorga, en 1992, la capacidad de reconocer qué instituciones son adecuadas para la formación, y en el año siguiente la atribución de prioridad a centros de formación en el desarrollo del conocimiento.

Pero la gran transformación se produce cuando, además *de potenciar la capacidad investigadora de los profesionales del SNS*, se atribuye también a las BAEs la misión de *ayudar a consolidar a las "Unidades de Investigación", especialmente de los Hospitales*, fundamentalmente por medio de la incorporación de personal. [“La finalidad de esta acción es potenciar la capacidad investigadora de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como la formación de alto nivel, ya sea profundizando en los conocimientos inherentes a su actividad profesional, ya sea adquiriendo conocimientos colaterales, imprescindibles para el desarrollo de las profesiones sanitarias. Con esta acción se pretende también consolidar las Unidades de Investigación incorporando personal cualificado ajeno al Sistema”. (Memoria FIS, 1994: 169.) “La finalidad de esta acción es potenciar la capacidad investigadora de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como la formación de alto nivel ya sea profundizando en los conocimientos inherentes a su actividad profesional, ya sea adquiriendo conocimientos colaterales, imprescindibles para el desarrollo de las profesiones sanitarias. Con esta acción se pretende también consolidar las Unidades de Investigación facilitando la formación específica y complementaria al personal ajeno al Sistema incorporado a dichas Unidades” (Memoria FIS, 1995: 158)].

ESQUEMATIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS PARA LAS BAEs



Así pues, el año 1992 se convirtió en clave del impulso que sitúa a la investigación como marco exclusivo para la formación como actividad. Hasta ese momento, el objetivo perseguido por el FIS consistía en potenciar la formación continuada de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, de tal forma que favoreciese y facilitase la capacidad investigadora de los mismos. Sin embargo, a partir de esa fecha la *acentuación del carácter investigador de las BAEs se constata en las bases*, donde se puntualiza que “estas becas estarán especialmente dirigidas a todo el proceso de I+D, y por tanto, ligadas al compromiso de la realización de proyectos y líneas de investigación”. En los dos últimos años, 1994 y 1995, se refuerza, también, la tendencia a convertir las BAEs en un mecanismo de suministro de personal a las Unidades de Investigación, con el objetivo de consolidar su existencia.

2.2.2. Los objetivos científico-técnicos prioritarios.

Las convocatorias de BAEs no han presentado perfiles de selección de prioridades nítidos, como podría esperarse en el caso de un programa de I+D estratégico. La priorización por áreas de las actividades de formación-investigación, de existir, ha sido el resultado de un proceso de elaboración informal a partir de la acción de los comités de selección.

Sin embargo, en todas las convocatorias se consideraron prioritarias las actividades relacionadas con las estrategias del Programa de Salud para Todos, que podían formularse en términos muy genéricos, tales como: Promoción de hábitos saludables de vida (alimentación y lucha contra tabaco, alcohol y drogas); prevención de riesgos ambientales para la salud (enfermedades infecciosas endémicas, radioactividad, radiación ultravioleta); y mejora del sistema de cuidados de salud (información, gestión y tecnologías sanitarias).

En las convocatorias de 1994 y 1995 aparece un sentido más estratégico de las actividades a ser financiadas, de modo que se definen los horizontes de las prioridades. [“Se considerarán prioritarias las acciones necesarias para el cumplimiento de los Planes de Salud y para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, así como las expresadas en el anexo correspondiente a cada modalidad de beca” (Memoria FIS, 1994: 167)]. Así pues, aunque la formulación de los objetivos científicos está asociada a los Planes de Salud, parece que la variable explicativa en la selección de las líneas temáticas estaría más asociada a la organización y composición de las diferentes comisiones encargadas de los procesos de evaluación y decisión.

Un aspecto que debe resaltarse en la definición de misiones, que no es específico de las BAEs sino del conjunto de las convocatorias del FIS, es que la distribución de los recursos “atenderá al re-equilibrio inter-territorial”. Así pues, *se pretendía un efecto redistributivo de los recursos hacia colectivos y grupos marginados y, sobre todo, hacia áreas geográficas con escasa tradición investigadora.*

2.2.3. Los destinatarios de las BAEs.

También el colectivo de beneficiarios de las BAEs se ha ido modificando con el paso de los años, con una tendencia a la apertura a grupos más amplios. Mientras que para el

período 1988-1991 prácticamente sólo el “personal de plantilla” y profesionales con el “MIR acabado” podían optar a estas ayudas, a partir de 1992 se observa en la definición de los potenciales solicitantes que se pretende un aumento de la participación de profesionales no ubicados dentro del sistema de salud, como centros de investigación, de gestión, etc.

En la primera fase, la definición de los candidatos a solicitantes no dejaba lugar a la duda. Así se designaba fundamentalmente como beneficiarios al “personal que ocupe plaza en propiedad en Instituciones gestionadas o administradas por la Seguridad Social, o en Entidades Gestoras de la Seguridad Social” (Memoria FIS, 1989: 143), aunque se admitían a “los Facultativos que hayan terminado una especialización profesional a través del sistema de residentes en Centros o Unidades docentes debidamente acreditados”, para los que “será preciso, en estos casos, el informe detallado del centro o Unidad docente acerca de la continuidad en el mismo del facultativo una vez finalizada la residencia, y de la conveniencia de la beca solicitada”. En este contexto, los clientes de las BAEs se encontraban en exclusiva dentro del Sistema Nacional de Salud, dado que los licenciados universitarios y técnicos en investigación biomédica y ciencias de la salud, sin relación con el SNS, sólo se podían presentar a las Becas de Iniciación a la Investigación (BII). En la convocatoria de 1991 la formulación aún era nítida ya que “podrán solicitar esta acción todo el personal con plaza en instituciones sanitarias públicas y entidades gestoras, así como los facultativos al final del periodo oficial de Residencia” (Memoria FIS, 1991).

Sin embargo, a partir de 1992 la posibilidad de presentarse a las solicitudes de BAEs se abre a profesionales al margen del sistema de salud (universidad, CSIC, etc.), aunque la apertura es lenta, dado que primero se incorpora el personal de fuera del SNS que está colaborando en unidades mixtas de investigación [“podrán solicitar esta acción todo el personal con plaza en instituciones sanitarias públicas y entidades gestoras, así como los facultativos al final del periodo oficial de Residencia y el personal, ajeno al Sistema Nacional de Salud, integrado en Unidades Mixtas de investigación” (Memoria FIS, 1992: 139)], situación que se mantiene aún en 1993, dado que “podrá solicitar esta acción todo el personal con plaza en instituciones sanitarias públicas y Administraciones Sanitarias, así como los facultativos al final del periodo oficial de Residencia y el personal, ajeno al Sistema Nacional de Salud, al que hace referencia el artículo 3.2. de esta Orden” (Memoria FIS, 1993).

Es a partir de 1994 cuando en la definición de objetivos para las BAEs se radicaliza el cambio en la definición de los clientes y, sobre todo, en los mecanismos que se definen como importantes para avalar las peticiones de BAE. A partir de este año, *las comisiones de investigación avalarán el proceso de selección*, con lo que se reforzará el proceso de control por parte del segmento investigador dentro de los Hospitales de las actividades relacionadas con las BAES como mecanismo de formación y dispositivo ocupacional.

En la convocatoria de 1994 se definen claramente los *perfiles de los diversos beneficiarios*: Primero, el personal del SNS que reciba el aval de las Comisiones de Investigación de los Hospitales, que en algunos casos deberían constituirse o reforzarse para la administración de estos recursos [“para las acciones reservadas al personal del Sistema Nacional de Salud, las solicitudes vendrán acompañadas de un informe de la Comisión de Investigación y de una aceptación explícita por parte del representante

legal del Organismo. Este informe describirá la viabilidad, oportunidad y conveniencia de la acción para el desarrollo científico del área de salud correspondiente"]. La fórmula relativa a las BAEs no deja lugar a dudas, dado que "podrán solicitar esta acción todo el personal con plaza en una Institución Sanitaria Pública o Administración Sanitarias, así como los facultativos que hayan finalizado el periodo oficial de residencia y el personal ajeno al Sistema Nacional de Salud, al que hace referencia el punto tercero 2 de esta Orden" (Memoria FIS, 1994). Segundo, el personal de plantilla de otras instituciones investigadoras, tales como la Universidad o el CSIC ["Estas acciones también podrán ser solicitadas por el personal de plantilla que, siendo ajeno al Sistema Nacional de Salud, esté integrado en Unidades Mixtas de investigación reconocidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como por el que participe en Comités de dicho Ministerio" (Memoria FIS, 1994: 167-8)]. Por último, el tercer grupo de destinatarios son personas sin posición que se incorporen como becarios a proyectos ["podrán también acceder a esta modalidad de becas el personal ajeno al Sistema Nacional de Salud que se incorpore a proyectos de investigación con evaluación y financiación externas que se estén desarrollando en una Unidad de Investigación reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo" (Memoria FIS, 1994: 170)]

La convocatoria de 1995 presenta ya una larga lista de potenciales clientes, personal de plantilla del sistema, MIR de menos de dos años, personal investigador de fuera del SNS y personal para incorporarse a proyectos de I+D, que consolida la convocatoria anterior. Pueden solicitar las BAEs: Primero, "el personal con plaza en una institución sanitaria pública o Administración sanitaria"; segundo, "los facultativos que hayan finalizado el periodo oficial de formación especializada cuando se inicie el disfrute de la beca y hayan transcurrido menos de dos años desde la finalización de su periodo de formación. En el caso de que la beca se pretenda realizar en España, será necesario que su trabajo se vincule a un proyecto de investigación con evaluación y financiación externas"; tercero, "el personal de plantilla que, siendo ajeno al Sistema Nacional de Salud, esté integrado en Unidades Mixtas de Investigación reconocidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo así como por el que participe en Comités de dicho Ministerio"; y cuarto, "el personal ajeno al Sistema Nacional de Salud para incorporarse a proyectos de investigación con evaluación y financiación externa que se estén desarrollando en una Unidad de Investigación reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo" (Memoria FIS, 1995: 156).

Durante el período de estudio las convocatorias de las BAE han sufrido algunas modificaciones en lo que respecta a distintos aspectos, tales como la duración, dotación, evaluación y seguimiento, todos los cuales se reflejan seguidamente, con excepción de los referidos a la Convocatoria de 1988 que no se encuentran disponibles:

2.2.4 Las BAEs distribuidas y sus condiciones económicas.

a) Mensualidades distribuidas por convocatorias.

1989 Durante este período se estipuló un máximo de 1.440 mensualidades aplicadas en becas de una duración variable entre uno y doce meses, de las cuales no menos de 720 mensualidades debían ser para países de la CEE y COST, siendo aplicables la mitad de ellas al centro de gastos del

	Síndrome Tóxico para aquellos temas ligados al Síndrome del Aceite Tóxico (SAT) y materias relacionadas.
1990-91	2000 mensualidades aplicadas en becas de una duración variable entre uno y doce meses, de las cuales no menos de 1000 deberán ser para países de la CEE y COST.
1992-93	2200 mensualidades con una duración variable entre uno y doce meses, de las cuales no menos de 1100 deberán ser para países de la CEE y COST.
1994-95	2400 mensualidades con una duración variable entre uno y doce meses, de las cuales no menos de 1200 deberán ser para países de la CEE y COST.

b) Plazos de presentación de solicitudes.

1989-90	15 de septiembre y 31 de marzo
1991-92	17 de septiembre y 29 de marzo
1993	15 de septiembre y 31 de marzo
1994-95	30 de septiembre y 30 de marzo

c) Dotación mensual de las becas.

1989-90	100.000 pesetas para España 140.000 pesetas para el resto del extranjero (incluida CEE) 175.000 pesetas para Norteamérica y Japón
1991	150.000 pesetas para España 180.000 pesetas para el extranjero
1992	175.000 para España 200.000 para el extranjero
1993-95	Se asigna una dotación mensual máxima de 200.000 pesetas, ya sea el país de destino España o el extranjero

Ayudas económicas adicionales para estancias superiores a tres meses en caso de desplazamiento con la familia:

1989	50.000 pesetas anuales (en el extranjero)
1990	55.000 pesetas mensuales
1993-95	Dotación de hasta 200.000 pesetas mensuales

Igualmente, a partir de 1991, se incorporan otros gastos, como el seguro médico, que deberá ser justificado en la solicitud.

2.2.5. Procedimientos de adjudicación y seguimiento.

En cuanto a los mecanismos decisionales y criterios de seguimiento se señala lo siguiente:

a) Responsabilidad en la evaluación y criterios explicitados

- 1991 Las solicitudes serán resueltas por un Jurado Calificador del FIS, integrado por miembros de las Comisiones Técnicas y del Consejo Científico.
Se tendrá especial consideración a conseguir con esta acción un equilibrio territorial en la distribución de los recursos del Fondo, así como en apoyar a los colectivos de personal con menor desarrollo de la investigación.
- 1992 La evaluación de las solicitudes será informada por un Jurado Calificador, designado por el Director del FIS y aprobado por el Consejo Científico.
En el proceso de evaluación de las solicitudes presentadas se tendrán en consideración con carácter preferente aspectos y criterios relativos al contenido de los programas y materias de formación, que con carácter general deberán estar coherentemente ajustadas a las necesidades y prioridades formuladas por la Administración Sanitaria en el marco de su política institucional de fomento y desarrollo integral de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
- 1994 Las solicitudes serán evaluadas y dictaminadas por un Jurado designado por el Director General de Ordenación de la Investigación y Formación.
- 1995 Las solicitudes serán evaluadas por Grupos de Expertos, designados por el Director General del Instituto de Salud Carlos III, según las distintas áreas de los proyectos. Las conclusiones de esta evaluación se elevarán a un Jurado, compuesto por el Director del Instituto de Salud Carlos III (presidente), dos Directores Generales del Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretario General Técnico del Departamento, Director de la Escuela Nacional de Sanidad, Director General de Investigación Científica y Técnica (Ministerio de Educación y Ciencia), Subdirector General de Formación y Difusión de la Investigación y el Subdirector General de Coordinación de la Investigación.

b) Mecanismos de seguimiento.

- 1989 Como método de seguimiento, una vez concluida la beca, el interesado debe enviar al Fondo, dentro de los dos meses siguientes, una memoria abreviada sobre las acciones realizadas o progresos conseguidos en su formación, junto con el informe final o certificación de los directores o profesores del centro en el que se haga constar el tiempo de duración de los estudios. También se debe enviar un informe del Director, Jefe del Departamento o Servicio de la Institución a la que pertenece, en el que se expresen los beneficios para el centro y el calendario para obtenerlos.
- 1991 En los trabajos publicados se hará constar la condición de becario del FIS.
- 1994 Cualquier prórroga de estas becas tendrá carácter de nueva solicitud, en los plazos y con los requisitos fijados. La presentación de la memoria se realiza en la Dirección General de Ordenación de la Investigación y Formación.

2.3. El mundo cambiante de las BAEs.

De la descripción incluida en este apartado emerge con claridad la evidencia de que los objetivos y actividades cubiertas por las BAEs han sufrido modificaciones significativas a lo largo de los años, que podrían resumirse en la idea de un reforzamiento del carácter de las becas de ampliación de estudios como *instrumento complementario de la estrategia de generación de capacidades investigadoras*; en un primer momento de forma paralela a las actividades formativas de tipo genérico y más adelante *como mecanismo de refuerzo de las unidades de investigación* y, en general, de las infraestructuras que hacen viable la investigación en el SNS. Las BAEs han facilitado en un momento la orientación investigadora del personal del SNS, para luego pasar a convertirse en un instrumento de suministro de recursos investigadores al propio sistema de investigación biomédico, especialmente de los hospitales. Así pues, es de esperar que esta evolución, en línea con el reforzamiento del carácter investigador, se vea reflejada en los resultados del análisis que se realizará en la sección 4 de este informe.

3. La gestión del subprograma de BAEs (1988-1995): solicitudes, concesiones y proporción de éxito.

Las posibilidades de llevar adelante los objetivos señalados para la actividad incluidas en el subprograma de Becas de Ampliación de Estudios (BAEs), dentro del conjunto de actividades del Fondo de Investigaciones Sanitarias, tanto en relación con la difusión de la cultura investigadora dentro del Sistema Nacional de Salud, como específicamente en el desarrollo de actividades formativas asociadas a la propia investigación, dependen, como en todo programa público, del volumen y la modalidad de los recursos financieros que se aplican.

La relación entre la disponibilidad de fondos y la demanda de éstos -el número de solicitudes- se constata extremadamente fuerte. De este modo se hace imprescindible el estudio simultáneo de la oferta de recursos disponibles y de la demanda de los mismos por parte de los clientes. Sin embargo, el ajuste entre oferta y demanda no se produce de forma instantánea en cada convocatoria, sino que existe un desfase temporal entre ambos.

Se considera a los solicitantes actores racionales que responden a la oferta de financiación que se realiza desde el FIS, de modo que su estrategia de demanda y la intensidad de la misma se verán afectadas por la información que el sistema proporciona sobre las probabilidades de éxito en el periodo inmediatamente anterior. Se volverá al tema más adelante.

El objetivo básico del presente capítulo consiste en analizar algunas de las características más significativas derivadas del proceso de gestión del subprograma de BAEs durante los años 1988 a 1995. Se presenta, en primer lugar, la evolución general de los recursos que el FIS asigna a las BAEs. A continuación, se aborda la descripción de las principales variables de referencia, tales como número de solicitudes o mensualidades pedidas, para pasar a continuación a observar las becas concedidas, así como las mensualidades otorgadas. Se analizan también las solicitudes y concesiones por destino de los beneficiarios. Y, finalmente, se construye una variable, la proporción de éxito, que puede convertirse en el predictor de las solicitudes de la siguiente convocatoria. En segundo lugar se lleva a cabo un desglose regional de las principales variables del estudio, tales como solicitudes, concesiones, duración y proporción de éxito.

Las fuentes utilizadas en esta sección proceden básicamente de la elaboración de los datos publicados en las Memorias del FIS de los años objeto de estudio. Y, cuando no existían datos confirmados, de la correspondiente estimación.

3.1. El gasto público en BAEs y su evolución en el contexto del FIS.

Aunque el FIS nació en los años inmediatamente anteriores a los del estudio, es sin embargo en los años que se analizan cuando se consolida la actividad y la asignación de recursos públicos para la investigación en salud. De los primeros análisis se observa un claro paralelismo en la evolución de los recursos presupuestarios del FIS con los del Plan Nacional de I+D. En definitiva, parece que el conjunto de la actividad investigadora que se promovía desde el Estado se vio beneficiada del efecto movilizador

de la aprobación de la "Ley de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica" en 1986, pero, sobre todo, de la atención que los responsables presupuestarios del país prestaron a la puesta en marcha del Primer Plan Nacional de I+D (1988-1991).

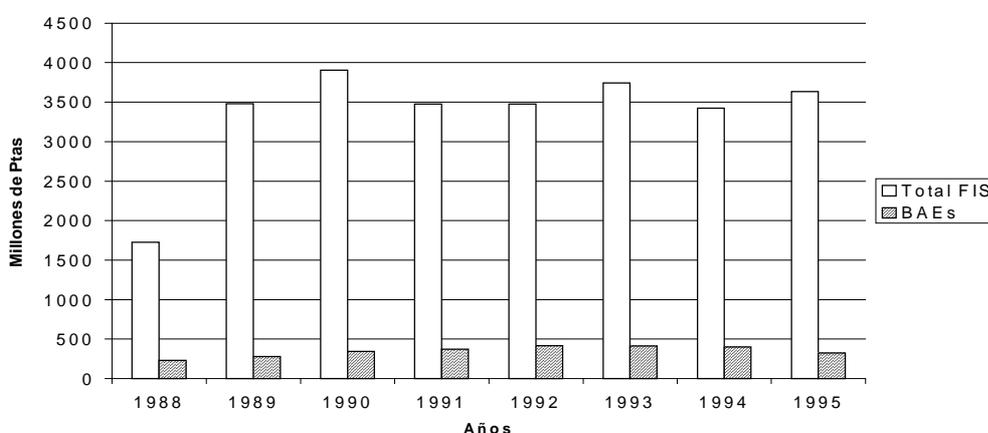
Para el conjunto del periodo de referencia, 1988 a 1995, puede decirse con claridad que los fondos disponibles para la actividad de investigación en salud, como los específicamente destinados a las BAEs, crecieron de forma significativa (véase Anexo 2, tabla 1).

En términos reales los fondos FIS pasaron a duplicarse, mientras que los recursos aplicados a las BAES aumentaron un 40 por ciento acumulado. Sin embargo, aunque la tendencia media manifiesta un aumento de los recursos, en ambos casos se constatan de forma clara hechos relevantes que matizan la situación. Mientras que el conjunto de recursos destinados al FIS se benefició de un extraordinario aumento en los dos primeros años objeto de observación, para pasar a continuación a una situación de estabilización-estancamiento, con pequeñas oscilaciones, para los recursos asignados a las BAEs se observa un suave crecimiento sostenido hasta 1992, para constatar un estancamiento con clara tendencia al descenso en el último periodo, en el que se pierden gran parte de las ganancias anteriores.

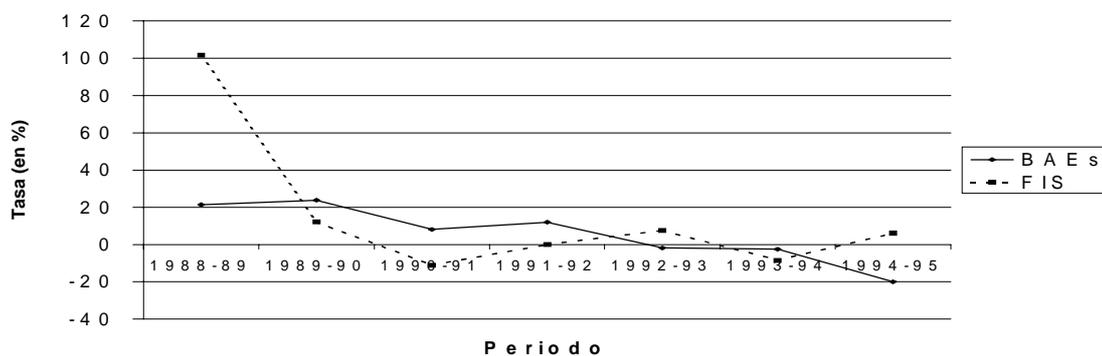
Esta conducta presupuestaria es similar y paralela en el tiempo a la que presenta el conjunto del gasto público en I+D en los mismos años (Sanz Menéndez, 1997). Hay un pequeño desfase temporal que se manifiesta en la modificación del peso de las BAEs en el conjunto de la actividad del FIS, dado que la dotación del FIS alcanza su máximo en 1990, mientras que la de las BAEs lo hace en 1992.

Es en todo caso interesante señalar que como media, para el conjunto del periodo, el subprograma BAEs ha representado ligeramente más del 10 por ciento del total del gasto del FIS, con una cifra en términos corrientes de 415 millones de pesetas para 1995.

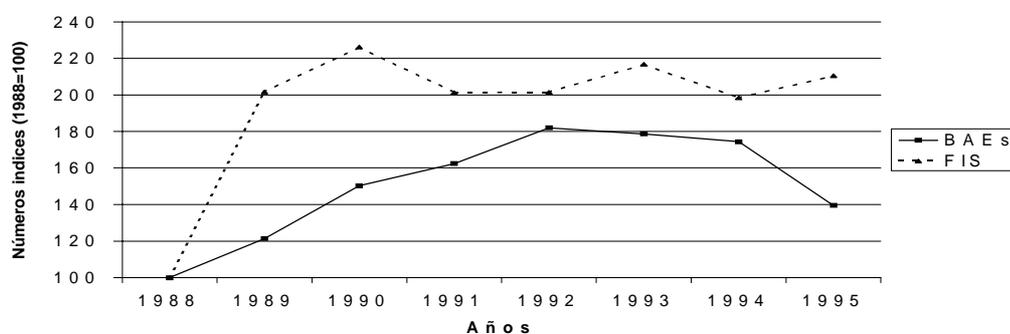
Gráfico 3.1. EVOLUCION DE LOS PRESUPUESTOS (en Ptas Ctes 1990)



G r á f i c o 3.2. T A S A S A N U A L E S D E E V O L U C I O N



**G r á f i c o 3.3. E V O L U C I O N D E L G A S T O F I S Y B A E S
1988-1995 (En Ptas Ctes 1990)**



Las conclusiones de este análisis exclusivamente financiero de los recursos públicos aportados, tanto para el conjunto del FIS como para las BAES, pueden resumirse en:

- Espectacular crecimiento agregado de los recursos para el conjunto del periodo.
- Tendencia al estancamiento-declive de los recursos a partir de 1990-92, en consonancia con la evolución general de los gastos en investigación del conjunto del Estado.
- Creciente pérdida de importancia de las BAES en el conjunto de la actividad FIS a lo largo de los años que ha conducido al subprograma a representar, al final del periodo, algo menos del 9 por ciento del total del gasto FIS.

3.2. La demanda y la oferta de BAES y su ajuste en el tiempo.

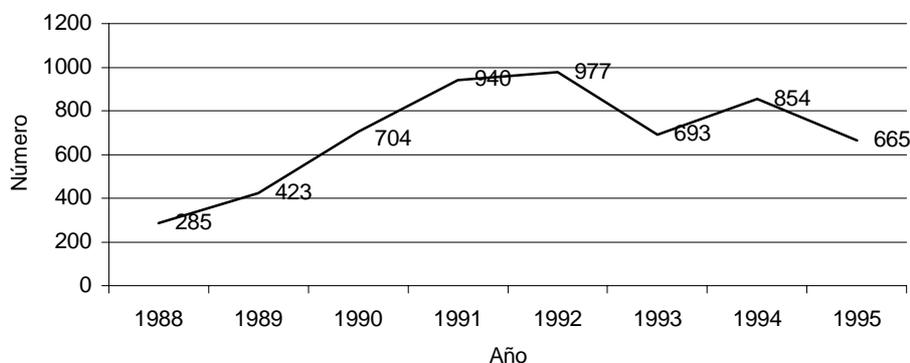
Si se considera que la evolución de los recursos destinados a las BAES ha sufrido una suerte desigual a lo largo del periodo y si las consideraciones que se hacen sobre las relaciones entre oferta y demanda de becas son correctas, *se deben esperar oscilaciones en las solicitudes de BAES que acompañen a la evolución de los recursos disponibles.*

3.2.1. La solicitud de BAEs.

Durante el periodo de estudio se pueden diferenciar dos tendencias con claridad: la primera, un aumento anual significativo de los solicitantes, que pasan de 285 en 1988 a 977 en 1992; mientras que a partir de ese año se produce una tendencia al descenso en el número de solicitantes, que hace que al final del periodo, en 1995, estos sean solamente 665.

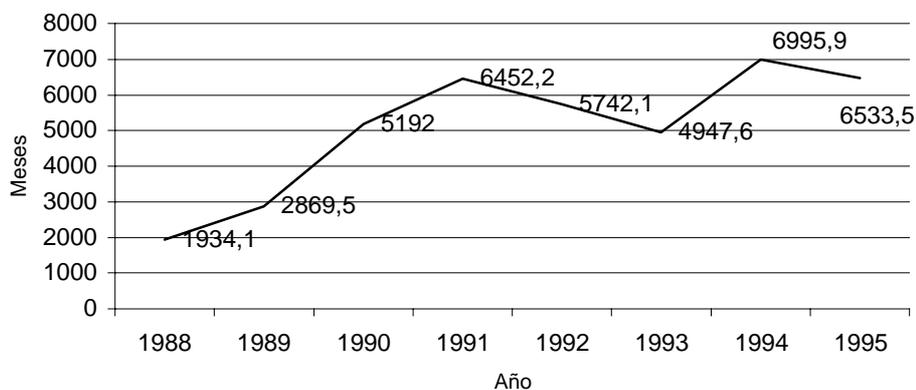
Como se verá más adelante, la asociación y dependencia de las solicitudes respecto a la evolución de los recursos era grande, y ésta se transmitía de forma retardada a través de la percepción de la proporción de éxito y de su cambio a lo largo de las convocatorias. En todo, es de señalar que para el periodo completo de referencia el número de solicitudes de BAEs fue de 5.541.

Gráfico 3.4. Número de becas solicitadas. Total Nacional



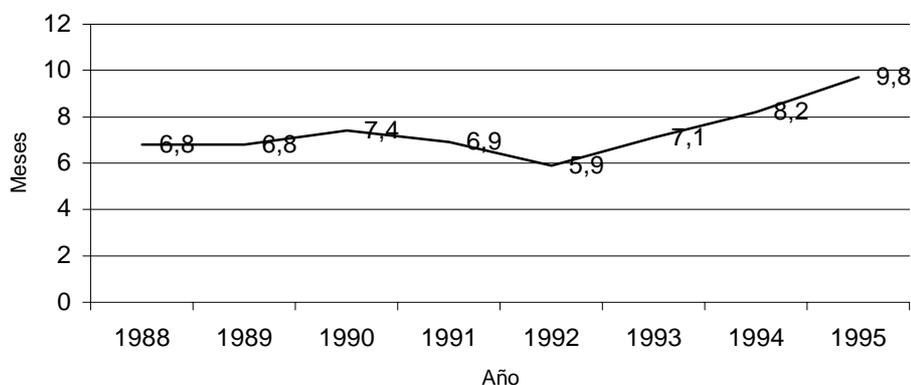
La evolución de las mensualidades de BAEs solicitadas sigue unos valores similares, aunque la tendencia a la disminución que manifiesta el número de solicitudes se ve muy atenuada cuando se observa el volumen total de mensualidades solicitadas. La causa se encuentra, sin duda, en el aumento significativo de la duración media de las solicitudes de BAE. Para el periodo de referencia las mensualidades de beca solicitadas alcanzaron la cifra acumulada de 40.666,9 mensualidades.

Gráfico 3.5. Número de meses solicitados. Total Nacional



Así pues, aunque el número de solicitudes declinó, el valor medio de las mensualidades que cada solicitante de BAE demanda ha crecido de forma significativa, pasándose de los 6,8 meses de 1988 a los 9,8 meses solicitados por beca, para el año 1995.

Gráfico 3.6. Número de meses solicitados por beca (media).
Total Nacional

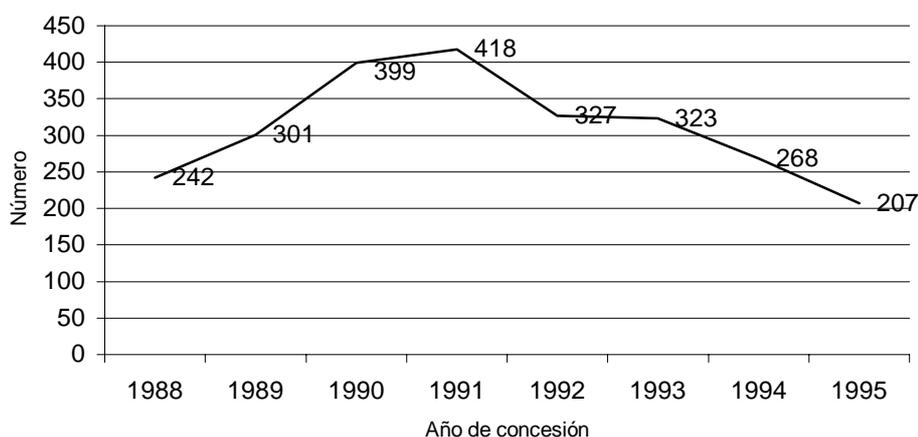


3.2.2. La concesión de BAEs.

La concesión de becas no es automática, es el resultado de un proceso de evaluación por los pares o expertos, que se ve fuertemente condicionado por la disponibilidad de fondos para hacer efectivas las concesiones. Su distribución sigue los criterios de la Comisión, por tanto, puede considerarse un proceso de establecimiento de listas ordenadas de preferencias para la financiación. En el escenario que la congelación-reducción de fondos plantea no puede esperarse otra cosa que un proceso significativo de reducción de las concesiones. Y, en términos generales, de la proporción de éxito en la financiación.

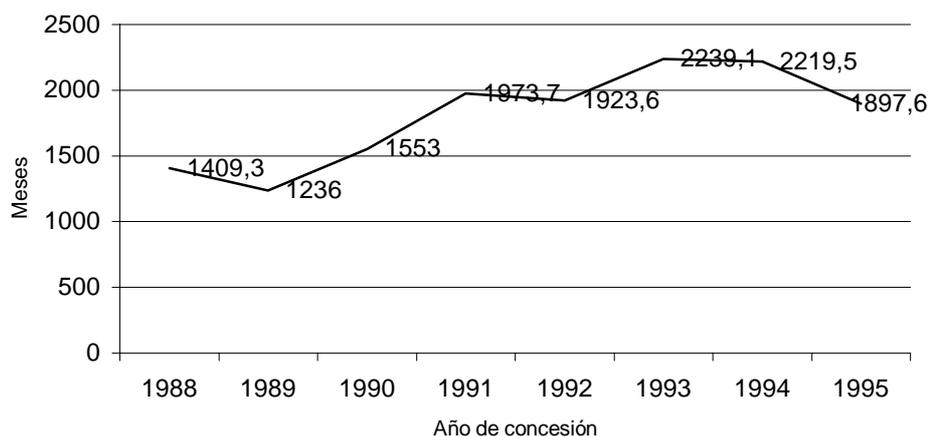
El número de becas concedidas entre 1988-95 fue de 2.485. Sin embargo, la suerte es muy diversa a lo largo del periodo, dado que se pasó de 242 becas concedidas en 1988 a 418 en 1991, mientras que desde entonces comienza el declive en el número de concesiones y se alcanza la cifra de 207 en 1995.

Gráfico 3.7. Número de becas adjudicadas. Total Nacional



Mientras que el número de becas concedidas desciende de forma progresiva a partir de 1991, situándose en 1995 por debajo del nivel encontrado en el primer año de estudio (1988), por el contrario, los meses financiados aumentan a partir del año 1990 y encuentran un desarrollo sostenido entre los años 1993 y 1994, aunque para el último año, 1995, ya descienden.

Gráfico 3.8. Número de meses concedidos. Total Nacional

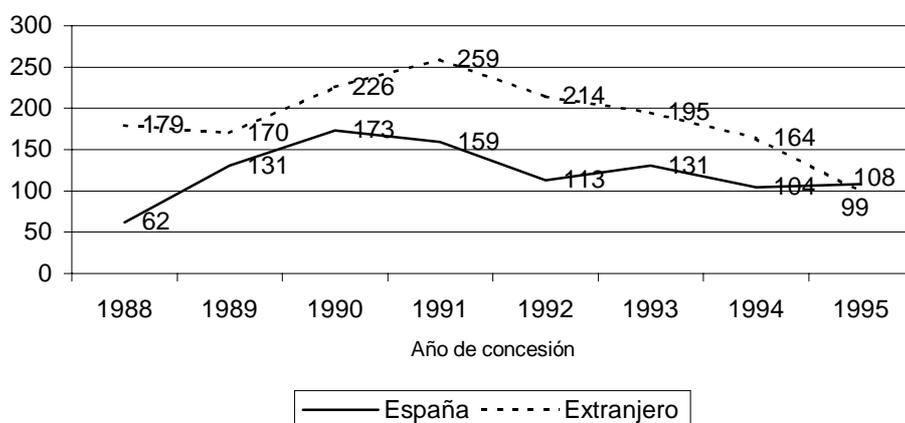


La disminución en el número de becas concedidas no lleva aparejado una disminución sustancial en el número de meses, lo que implica una financiación de menos becas, pero de mayor duración. Como se indicaba con anterioridad, el descenso de becas concedidas es más acusado que el descenso de meses financiados (un total de 14.451,8 entre 1988 y 1995), lo que confirma *que se conceden menos becas, pero de una duración media mayor*.

3.2.3. Destino de las becas

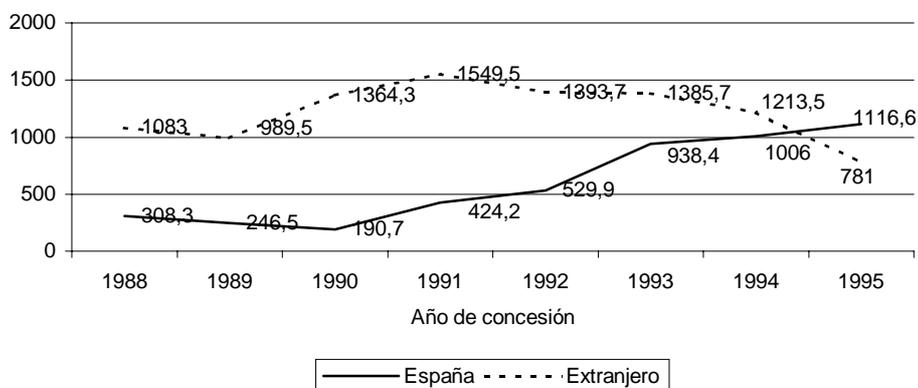
En lo que respecta al lugar de destino de las becas concedidas, se observa también un cambio significativo de los destinos preferidos para el disfrute de las BAEs. Mientras que en los primeros años del periodo considerado dominaban las becas que se concedían para realizar la ampliación de estudios en el extranjero, en los años finales del periodo, que corresponden con el ajuste presupuestario derivado de la recesión de 1992, se observa un aumento creciente en el porcentaje de las BAEs disfrutadas en España, que quizá se encuentra relacionado con la búsqueda por parte de los profesionales de una salida a sus eventuales problemas de empleo y con la redefinición de objetivos en las convocatorias. Simultáneamente se produce la disminución significativa de la tradicional forma de entender la formación postgraduada que se hacía fuera de nuestro país. Así, en 1995, por primera vez en todo el periodo considerado, las becas concedidas para su disfrute en España estaban a la par con las que se disfrutaban en el extranjero. Parece pues que las BAEs pasaron a desempeñar, finalmente, un papel como instrumento de empleo a favor de la consolidación de grupos y unidades de investigación en Hospitales.

Gráfico 3.9. Número de BAEs concedidas, según país de destino



Sin embargo, la evolución hacia el aumento de la duración de las BAEs hace que se concedan ya en 1995 más mensualidades para el disfrute de becas en España que para el extranjero, lo que arroja más luz sobre el hecho ya intuido que es que *las becas en los dos últimos años comienzan a convertirse en instrumentos de política de fomento de la ocupación en investigación más que de estricta ampliación de estudios.*

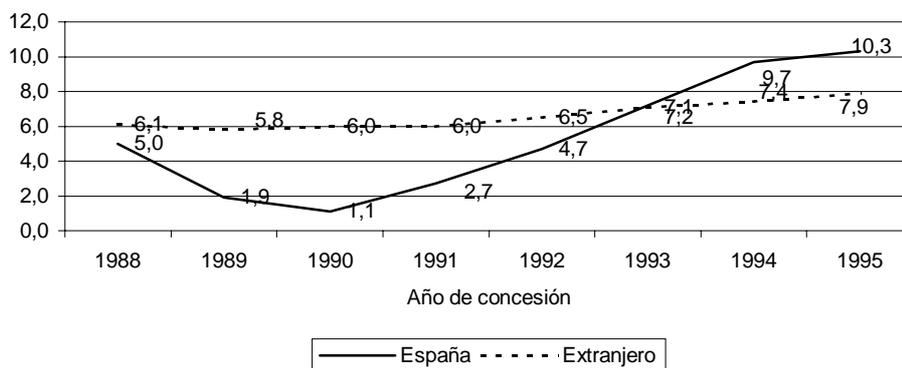
Gráfico 3.10. Número de meses según país de destino



Del análisis de los datos disponibles se constata con claridad lo que se ha señalado, que la duración media de las becas concedidas depende, igualmente, del lugar de disfrute de la beca. De hecho se ha pasado de unas becas de mayor duración media en el extranjero a una becas más largas cuando se disfrutaban en territorio español.

En las becas disfrutadas en España encontramos, desde 1992, un aumento de más del doble en la duración, situándose la media para 1995 en más de 10 meses; mientras que las becas en el extranjero, además de disminuir en cuanto a número de concesiones, sufren un aumento menor en su duración media, situándose próxima a 8 meses en 1995.

Gráfico 3.11. Duración media en meses de las BAEs concedidas, según país de destino

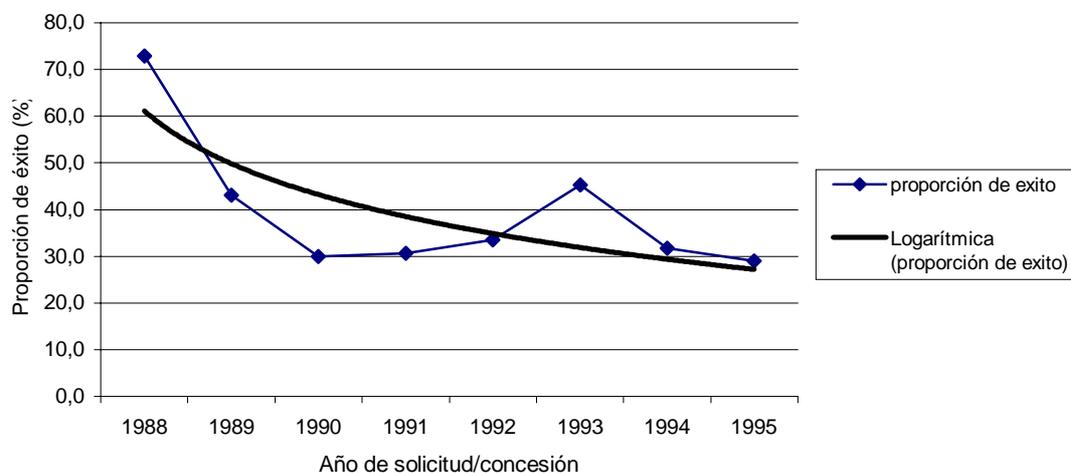


3.2.4. La proporción de éxito como predictor de comportamiento en la siguiente convocatoria.

La evolución de la proporción de éxito en las solicitudes es una medida que puede ser leída como indicador del funcionamiento del proceso de selección: por encima de un nivel de éxito posiblemente se denota una baja selectividad, seguramente por abundancia de medios; mientras que por debajo de otros umbrales, encontramos circunstancias que reflejarían una excesiva selectividad, esto es, proporciones de éxito muy bajas, lo que conduciría, una vez transmitida la información a los solicitantes, al desánimo para la siguiente convocatoria.

La proporción de éxito, como cociente entre las becas concedidas y el total de las solicitadas, manifiesta una evolución dramática, en la que se pasa de una situación de escasa selectividad, con más del 84,9 por ciento en 1988, a una a partir de 1991, que se mueve en torno al 30-40 por ciento de las concesiones de becas solicitadas. Esta última cifra, en los estándares internacionales de gestión de programas de I+D, se considera catastrófica. La proporción de éxito de las mensualidades es si cabe peor, pues se pasa

Gráfico 3.12. Proporción de éxito de las mensualidades de BAEs solicitadas



de un 73 por ciento en 1988 a niveles en torno al 30 por ciento desde 1990 a 1995, con una proporción media para el periodo en su conjunto del 35,5 por ciento.

La asunción de partida es la fuerte capacidad del programa de creación de su demanda, de su propia clientela. Sin embargo, es necesario matizar la fuerte sensibilidad que en la demanda se observa a la evolución de las condiciones de concesión. Esto es, se podría esperar que con una evolución favorable de los recursos (y subsidiariamente de las concesiones de becas) se llevase a cabo un simultáneo crecimiento en las solicitudes, pero la argumentación es más fuerte si se plantea de forma negativa: la percepción de elevado fracaso y la reducción de los recursos disponibles llevará inevitablemente a una reducción en las solicitudes. Este contexto de evolución presupuestaria es sin duda un condicionante esencial de las posibilidades de satisfacer la demanda de financiación y de becas. El mecanismo de transmisión de los efectos a los solicitantes se expresa por *un aumento de la proporción de fracaso en las solicitudes* –debido a la disminución de los recursos–, *lo que produce una caída de la demanda de solicitudes*.

El argumento que se plantea predice la caída significativa de la demanda de becas (solicitudes), si la oferta efectiva (concesiones) cae en el periodo inmediatamente anterior. El efecto se podrá observar con mayor claridad con una demora temporal. Si la concesión de becas alcanzó su punto máximo en 1991 y en 1992 se produjo una contracción significativa (en el contexto del estancamiento de recursos del FIS) la información que se transmite a los solicitantes potenciales es que la relación coste / beneficio de una solicitud empeora, lo que produce el efecto de disuasión a los que tienen posibilidades alternativas de financiación de la actividad.

Esto es, podría señalarse que la *proporción de éxito medio* de los solicitantes marca la tendencia en el ejercicio posterior en materia de solicitudes. Desde la primera convocatoria se produce una evolución muy negativa de la proporción de éxito en las solicitudes, desde un 84,9 en la convocatoria de 1988 a un 33,5 por ciento en la de 1992, momento en el que supera el umbral de fracaso aceptable, produciéndose una contracción importante en el número de solicitantes del año posterior, como se puede observar con claridad.

Así pues, puede modelizarse la relación existente entre la disponibilidad de fondos, condicionante esencial del número de becas que se aprueban, el crecimiento de la demanda de financiación y el otorgamiento de ayudas como predictor de la demanda de financiación del periodo siguiente.

El mecanismo de ajuste de la oferta y de la demanda se produce de modo temporal y se basa en el cálculo racional de los solicitantes que estiman su probabilidad de éxito en base a la proporción de éxito del periodo anterior. Así pues, si se pretende modelizar y predecir la evolución de las solicitudes en un periodo, deberá observarse la proporción de éxito en el periodo anterior y su tendencia.

3.3. La distribución regional de las BAEs: solicitadas, concedidas y proporción de éxito.

Analizando la distribución regional de solicitudes y concesiones se pueden comprobar algunos aspectos relativos a la fortaleza diferencial de los sistemas regionales de

investigación en salud, así como confirmar la propensión del sistema público a "discriminar positivamente" a las regiones cuya dotación de los recursos resulta ser inferior, tal y como se fijaba en los objetivos de las convocatorias de las BAEs.

3.3.1. Solicitudes de BAEs en las regiones.

Más de un tercio de las solicitudes de BAEs por regiones pertenecieron a residentes en la Comunidad de Madrid, seguidos de Cataluña con un 12,6 por ciento y un 8,8 por ciento de Andalucía. En conjunto, esas tres regiones suministraron más del 58 por ciento de las solicitudes de becas (véase Anexo 2, tabla 2).

Sin embargo, es de resaltar la tendencia al aumento de solicitudes de Madrid de modo que al final del periodo los solicitantes residentes en Madrid representaban el 46 por ciento del total. Quizá el efecto de concentración creciente tenga que ver con los procesos de descentralización de los servicios de salud en las Comunidades Autónomas y/o con fuentes alternativas de financiación. Esta tremenda concentración de las solicitudes de BAEs podría ser debida a diversos factores explicativos, tales como:

- Una mayor concentración de centros hospitalarios en las comunidades mencionadas, con la consiguiente concentración de profesionales de la salud.
- Un mayor grado de conocimiento y difusión de la existencia del programa BAEs, debido al mantenimiento en Madrid de las actividades del Ministerio de Sanidad.
- Más facilidades en los departamentos de centros "grandes" para cubrir la ausencia de los becarios en las labores asistenciales.

Lo cierto es que las solicitudes de mensualidades para BAEs por parte de los residentes de las comunidades autónomas se concentran si cabe más en las comunidades autónomas líderes, llegando al 50 por ciento en la región de Madrid, también con una tendencia a lo largo del periodo al aumento (véase Anexo 2, tabla 3).

Cuando se analiza la duración media solicitada de las BAEs por regiones se observan patrones de demanda temporal distintos aunque, en prácticamente todas las regiones, la tendencia es al aumento. Sin duda la propensión investigadora de la región o el área de solicitud determina una mayor orientación hacia la investigación, donde destacan, por su mayor duración, Madrid, Cataluña, La Rioja y Cantabria, así como fundamentalmente de aquellos que ya eran residentes en el extranjero cuando solicitaron la BAE (véase Anexo 2, tabla 4).

3.3.2. Las concesiones de BAEs en las regiones.

El análisis de los resultados de la adjudicación de las BAEs por regiones resulta significativo, dado que se manifestaba entre los objetivos del sub-programa una actividad de corte estratégico representada por la intención declarada de contribuir al re-equilibrio y a la creación de capacidades y vocaciones de naturaleza investigadora allá donde no las hubiera.

En todo caso, la función explicativa de la distribución de las concesiones está muy asociada a la distribución de los recursos existentes en términos investigadores y hospitalarios en las diversas regiones españolas.

Los residentes en Madrid acumularon casi un 37 por ciento de las concesiones de BAEs, seguidos a mucha distancia por Cataluña y Andalucía. De hecho, el 66 por ciento de las becas concedidas en el periodo de referencia se concentran en cuatro regiones (Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana), que representaban en 1995 poco más del 56 por ciento de la población (véase Anexo 2, tabla 5).

No cabe duda que la distribución de los efectivos investigadores y la dotación de recursos hospitalarios en las regiones está significativamente marcada por los niveles de desarrollo de las regiones y especialmente por los niveles de urbanización de las mismas. Históricamente se ha observado una acumulación de efectivos más intensa en las grandes ciudades. El segundo aspecto que habría que señalar son las relaciones de distribución de las BAEs con las modalidades de gestión de los sistemas regionales de salud. Se puede suponer que a medida que pasa el tiempo si la gestión y, por tanto, la dependencia administrativa de los recursos de salud regionales está en manos de los gobiernos regionales, las comunidades investigadoras y hospitalarias comenzarán a reducir su tendencia a solicitar fondos nacionales.

Sin embargo, cuando se relativizan los datos y se ponen en relación a indicadores tales como la población, la distribución se hace menos desequilibrada, aunque en Madrid se otorgan casi 19 becas por 100.000 habitantes, mientras que al País Vasco o a Andalucía solamente llegan 3; desde esta perspectiva se observa, en el primer lugar, al conjunto de Ceuta y Melilla (18,97 becarios por cien mil habitantes) y en tercer y cuarto lugar a Asturias (7,66) y Cantabria (7,59), respectivamente.

Gráfico 3.13. Porcentaje de becas concedidas por CC.AA

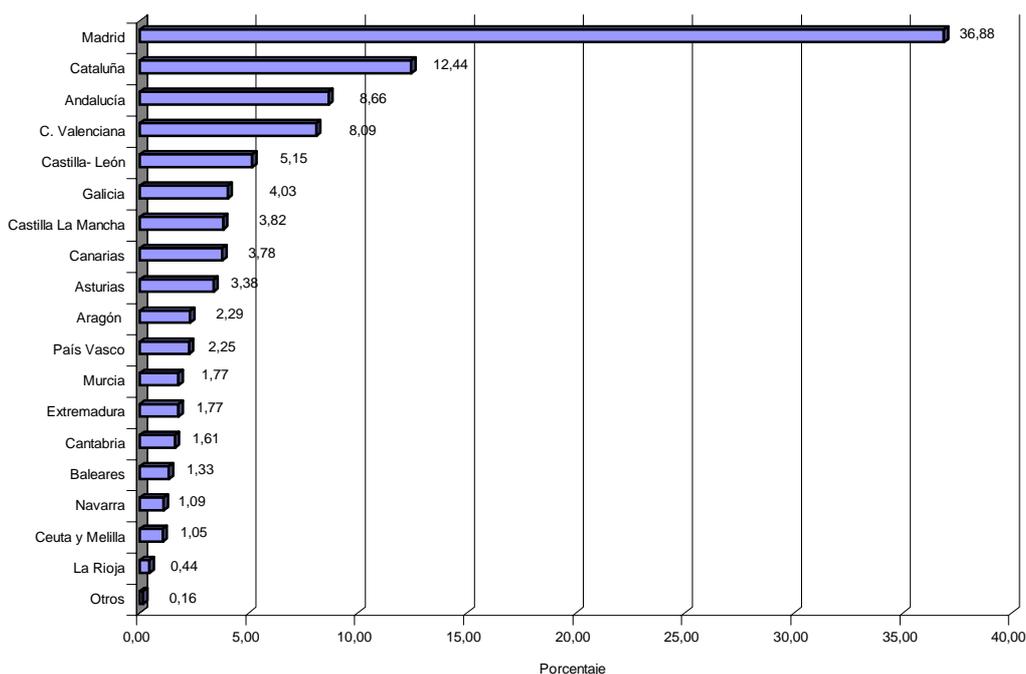
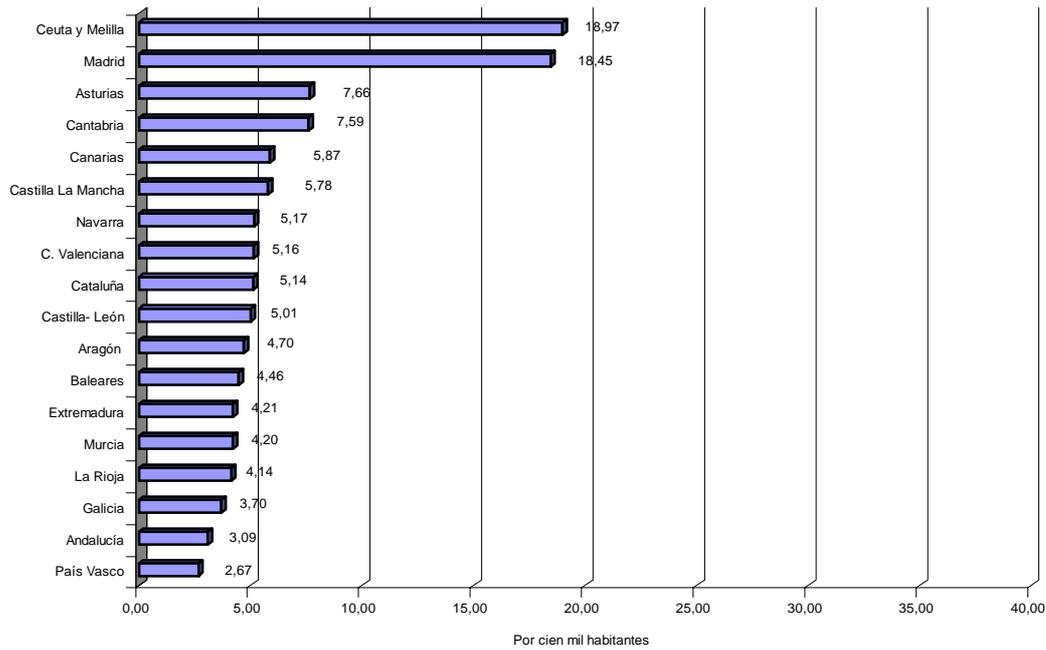


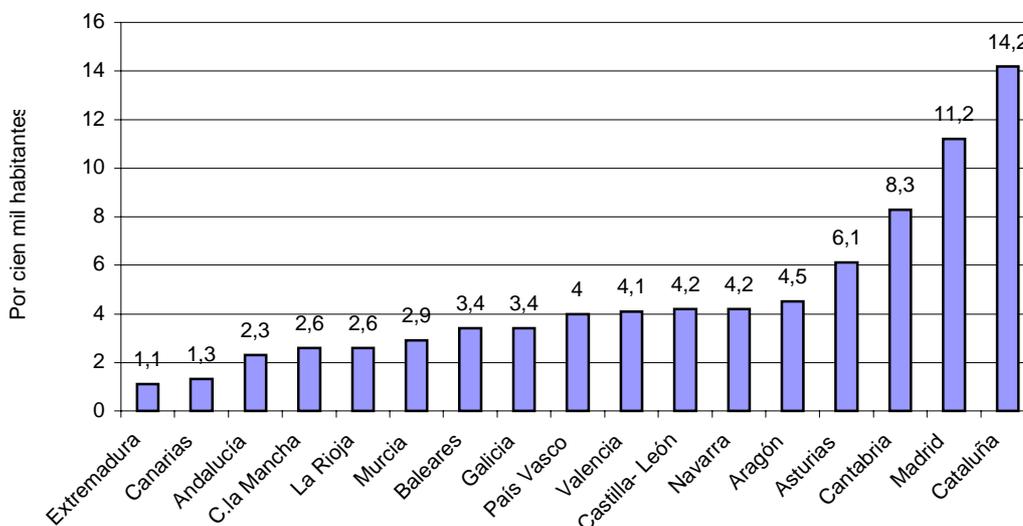
Gráfico 3.14. Razón de becas concedidas por 100.000 habitantes



Cuando se compara la distribución de las concesiones de BAEs y la de los proyectos de investigación se observan perspectivas relativamente distintas. La más significativa es el paso de Cataluña a primera región, en cuanto a la obtención de proyectos de investigación, por delante de Madrid y la presencia de Cantabria y Asturias entre las primeras regiones en cuanto a los proyectos obtenidos.

La no correspondencia de las distribuciones lleva a plantear posibles hipótesis: La primera es que la variedad de objetivos en las BAEs hace posible que mucho personal no estrictamente investigador, por ejemplo de las administraciones, solicite, lo que daría mayor preeminencia a Madrid, sede histórica de la administración sanitaria.

Gráfico 3.15. Razón de proyectos FIS concedidos por cien mil habitantes



La segunda explicación estaría en la disponibilidad de fondos alternativos para las actividades de formación en las Comunidades Autónomas con competencias transferidas, lo que llevaría a observar que regiones con fuerte potencial investigador, expresado a partir de su participación en los proyectos de investigación, tuvieran una menor participación en el subprograma de BAEs.

La tercera explicación se asentaría en las diferencias entre los procesos de evaluación y adjudicación de las BAEs frente a los proyectos y la preeminencia de los residentes en Madrid en los mecanismos de selección y adjudicación que favorecería las solicitudes residenciadas en Madrid.

Además, cuando se analiza la distribución efectiva de las mensualidades otorgadas se observa un efecto de refuerzo de la parte que obtienen las grandes regiones como Madrid, Cataluña y Andalucía. Sin embargo, lo más llamativo en la distribución de las mensualidades se encuentra en el peso de las mismas asignadas a algunas regiones como Asturias o Cantabria, etc. en relación a su población (véase Anexo 2, tabla 6).

La vocación más o menos investigadora de los solicitantes regionales se puede constatar de forma clara a través de la duración media de las solicitudes procedentes de esas regiones. En este caso son los solicitantes del extranjero los que mayor duración obtienen, seguidos de Cantabria. En el polo opuesto, los solicitantes de La Rioja y de Ceuta y Melilla son los que obtuvieron becas de duración media menor y, por tanto, de menor orientación investigadora (véase Anexo 2, tabla 7).

3.3.3. La proporción de éxito de las regiones en la obtención de BAEs.

Analizar la proporción de éxito de las solicitudes de BAEs procedentes de cada una de las regiones lleva a algunas reflexiones sobre si la proporción de éxito expresa la distribución de la calidad de los equipos, la posibilidad de abandonar temporalmente la asistencia o si alternativamente expresa los criterios de corrección de desequilibrios que las propias convocatorias del FIS pretendían.

Las dos primeras regiones en cuanto a la proporción de éxito en las becas son Ceuta y Melilla y Extremadura, lo cual hace presuponer que de modo implícito, ante la escasez de solicitudes de esas regiones, los comités de selección han tendido a conceder las solicitudes de esas regiones con mayor facilidad que las de otras. Sí que es cierto que, de nuevo, Asturias y Cantabria aparecen en una posición muy privilegiada en cuanto a la proporción de éxito. Resulta interesante señalar que Madrid se encuentra, en cuanto a proporción de éxito, en la media nacional para todo el periodo que, como ya se ha indicado, resulta significativamente baja para producir un efecto de movilización de las solicitudes, y además con una tendencia clara a la disminución (véase Anexo 2, tabla 8).

También ocupan Ceuta y Melilla y Extremadura el primer lugar en cuanto a la proporción de mensualidades concedidas sobre las solicitadas (véase Anexo 2, tabla 9).

De un análisis de los valores macro se puede afirmar que se detecta *un efecto favorecedor de las Comunidades más pequeñas en términos de tamaño*, entre las que se encontraban algunas con fuertes recursos investigadores y sanitarios (Asturias o Cantabria) y otras con gran escasez de recursos (Ceuta y Melilla o Extremadura).

3.4. A modo de balance: Algunas intuiciones que emergen del análisis de las grandes magnitudes de la gestión del sub-programa de las BAEs.

Se ha observado que una de las características esenciales de la relación entre solicitudes y recursos disponibles es su asociación, aunque con un *gap* temporal. Desde 1988 se constata un crecimiento sostenido de los recursos financieros disponibles que llega hasta 1992 para, desde entonces, producirse un recorte en las disponibilidades. Las solicitudes crecieron también de forma muy significativa en los primeros años del periodo de estudio, para estabilizarse en un número inferior al máximo histórico, que se alcanzó en 1992.

Desde entonces, fruto de la congelación-disminución de los fondos reales disponibles, del aumento del número de mensualidades solicitadas por beca, en un contexto de elevado número de solicitudes, se puede observar una drástica reducción de la proporción de éxito, e incluso del número de concesiones en términos absolutos. Toda esta dinámica se encuentra asociada, sin duda, con el descenso de las solicitudes de BAE en la segunda parte del periodo de estudio.

Desde el punto de vista de la distribución regional de las BAEs se observa un proceso de naturaleza doble: en primer lugar, una fortísima concentración de los beneficiarios en términos absolutos en la Comunidad de Madrid, mayor que la que se observa en otras áreas de la actividad investigadora; en segundo lugar, se constata que en relación a la adjudicación de BAEs a las que pudieran ser consideradas regiones menos favorecidas, se ha producido un cierto trato favorable, como se demuestra en la observación de las proporciones de éxito de los solicitantes procedentes de diversas regiones desfavorecidas.

4. Las BAEs: la historia de una transformación a través de sus clientes

4.1. ¿Quiénes han sido los clientes de las BAEs?

En todo análisis del funcionamiento de un programa público es tradicional llevar a cabo una caracterización de los clientes o beneficiarios, del grupo o grupos de receptores de las transferencias de recursos públicos.

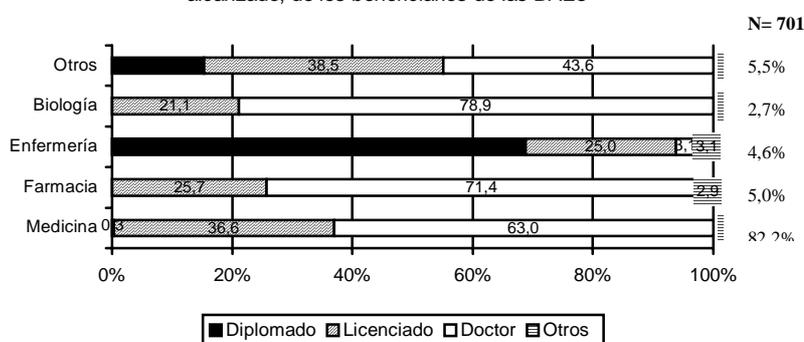
Los factores centrales que condicionan el perfil y las características de los beneficiarios potenciales del subprograma BAES son, sin lugar a dudas: a) la propia definición del grupo de clientes incluida en las diferentes convocatorias de las BAEs, definición que se ha ido modificando ligeramente, haciéndose más amplia con el paso de los años en cuanto al origen de los clientes, pero más estricta en cuanto a las actividades a desarrollar; y b) la estrategia desarrollada por las comisiones de selección.

4.1.1. El perfil profesional de los beneficiarios.

El subprograma BAEs nació para contribuir a que el personal del sistema de salud pudiera mejorar sus niveles de capacitación profesional y elevar su orientación investigadora. Con este elemento de juicio es normal que el cliente de la actividad, *el perfil modal de beneficiario, haya sido un doctor en medicina que trabajaba en un hospital de más de 500 camas*, cuyo ejercicio lo realiza como médico adjunto o facultativo especialista de área y con una significativa vinculación universitaria. Sin embargo, este perfil tipo no ha excluido la diversidad interna que ofrecía una amplia gama de beneficiarios dentro del sistema de salud. Así pues, más del 80 por ciento de los beneficiarios tenían como primera *titulación universitaria la de medicina*, mientras que solo resultan significativos los colectivos profesionales titulados en farmacia y enfermería, que representaban, cada uno, el 5 por ciento del total de los beneficiarios.

El perfil profesional, con alto nivel de formación, lo denota también *el predominio de clientes con el grado de doctor*, que han representado un 60 por ciento del total de beneficiarios, con tendencia a aumentar en el conjunto de la distribución (véase Anexo 3, tabla 1).

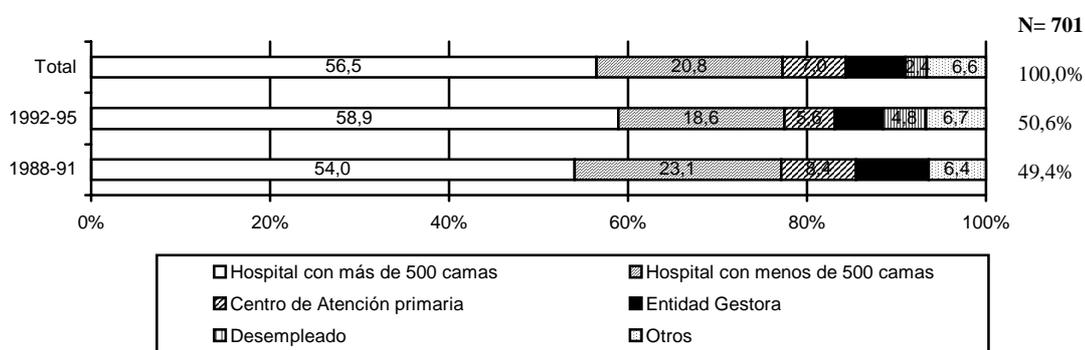
Gráfico 4.1. Titulación universitaria, según grado académico alcanzado, de los beneficiarios de las BAEs



La casi totalidad de los beneficiarios tenían como lugar de trabajo, en el momento de la concesión de la BAE, un centro del sistema de salud (véase Anexo 3, tabla 2). Más del

56 por ciento trabajaban en hospitales de más de 500 camas, mientras que poco más del 20 por ciento estaban en hospitales de menor dimensión; un 7 por ciento estaba en centros de atención primaria. Sin embargo, es de resaltar una significativa tendencia al aumento del peso de los beneficiarios procedentes de los grandes hospitales, que han pasado, entre 1988-91 y 1992-95, de representar el 54 por ciento al 59 por ciento, mientras que los originarios de pequeños hospitales y centros de atención primaria disminuían de modo significativo, pasando del 23 al 18 por ciento y del 8 al 5 por ciento respectivamente. Es significativo que en el periodo 1992-95, el 5 por ciento de los beneficiarios estaban desempleados en el momento de la concesión de la beca, lo cual consolida los indicios que aparecen en el análisis de otras variables y que señalan un papel creciente en la utilización de las BAEs como política funcional para el empleo de investigadores.

Gráfico 4.2. Lugar de trabajo en el momento de la concesión, según periodo de primera concesión, de los beneficiarios de las BAEs



Los beneficiarios que procedían, en exclusiva, de la universidad o de los organismos públicos de investigación representaban un colectivo muy pequeño, menos del 5 por ciento; sin embargo, es interesante señalar que más del 42 por ciento de los beneficiarios manifiestan, en la actualidad, tener una vinculación con la docencia universitaria (véase Anexo 3, tabla 3).

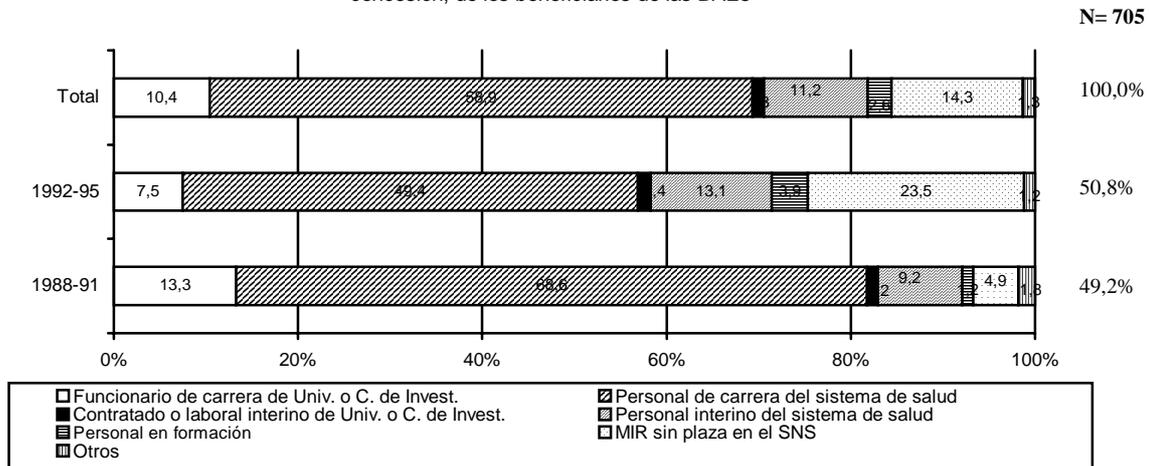
La modificación de las condiciones de las sucesivas convocatorias, que se hace nítida en la segunda parte del periodo estudiado, con la consiguiente apertura a investigadores externos al sistema de salud, no ha modificado de forma significativa el perfil dominante del beneficiario, al menos en cuanto a su origen profesional. Esta situación, sin embargo, se ha producido de forma casi simultánea con el reforzamiento de la orientación investigadora del subprograma de BAEs, en el contexto de la creciente escasez relativa de recursos para esta actividad, lo que ha conducido en la práctica a una reducción de la variedad interna de los beneficiarios de las BAEs.

En cuanto a la primera especialidad o área temática en la que el becario clasifica su actividad se puede señalar la gran diversidad de los beneficiarios, no alcanzando ninguna más allá del 8 por ciento del total, destacando cirugía, pediatría, medicina interna y neurociencias (véase Anexo 3, tabla 4).

En el momento de la concesión de la primera beca casi el 70 por ciento de los beneficiarios de las BAEs eran personal de carrera del sistema de salud, universidad o centros de investigación, mientras que el resto eran personal interino, eventual o en formación (véase Anexo 3, tabla 5). Lo interesante es que las características de los beneficiarios sufren una evolución, de modo que, para el periodo 1992-95, ya solamente

el 57 por ciento era personal "fijo", mientras que el resto era eventual, pero especialmente significativo es que más del 23 por ciento del total de concesiones fueron a "personal con formación recién finalizada (MIR) y sin plaza en el SNS", lo que evidencia que las BAEs pasan a desempeñar en los últimos años nuevas funciones para proveer de personal investigador (véase Anexo 3, tabla 6).

Gráfico 4.3. Situación laboral en el momento de la concesión, según periodo de primera concesión, de los beneficiarios de las BAEs

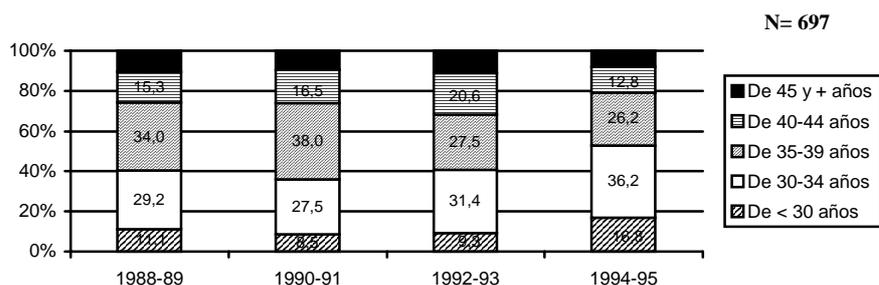


Estas tendencias explican que, a lo largo de los dos periodos considerados, la movilidad laboral (cambio de centro de trabajo) de los beneficiarios haya aumentado, llegándose a que de entre los beneficiarios de estas BAEs para 1994-95, en el momento de realización de la encuesta a finales de 1997, más de un 40 por ciento ya no trabajaban en el mismo lugar (véase Anexo 3, tabla 7).

4.1.2. Las características socio demográficas asociadas a los beneficiarios

La edad media de los beneficiarios, en el momento de la primera concesión, fue de 36 años. De la comparación de las concesiones entre los dos subperiodos considerados se constata que la edad media disminuyó ligeramente. Sin embargo se observa que la distribución de los beneficiarios por grupos de edad tiende a rejuvenecerse muy significativamente; de hecho, el mejor indicador de esta evolución nos lo ofrece *la moda*, que ha pasado de 39 años para el periodo 1988-91, a 30 años para el periodo 1992-95 (véase Anexo 3, tabla 8).

Gráfico 4.4. Edad en el momento de la primera concesión, según periodo de concesión, de los beneficiarios de las BAEs



Esta *tendencia al rejuvenecimiento de los beneficiarios* puede relacionarse, en términos de hipótesis, con dos procesos y situaciones distintas: Primero, el hecho de que las vocaciones o la propensión investigadora de las nuevas generaciones aumente relativamente a las anteriores; segundo, la situación del mercado de trabajo relacionado con el sistema sanitario y el sistema de investigación en los años del segundo periodo se encontraba bloqueada y las BAEs pudieron aparecer como la oportunidad laboral de continuar en la “brecha”. Así pues, en este contexto, parecen ser fuerzas exógenas a los objetivos definidos para el programa, más en concreto la situación del mercado de trabajo asistencial e investigador, las que marcan la dinámica de la evolución de los beneficiarios del sub programa BAEs.

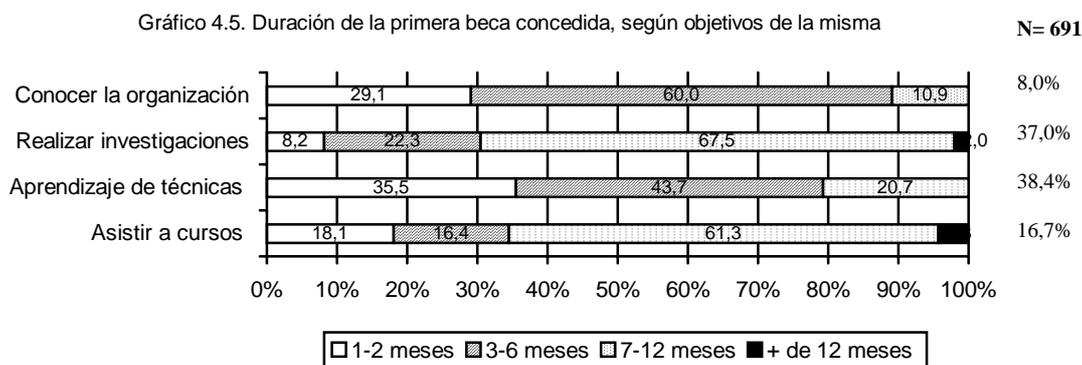
También se produce, a lo largo de los años que se consideran, *una ligera tendencia a la feminización* de la clientela, expresión del mismo proceso que se desarrolla en todo el mercado de trabajo y el sistema de salud. Así, las mujeres pasaron de representar un 32,3 por ciento de los beneficiarios en los primeros cuatro años a un 38,7 por ciento en el segundo periodo. Resulta, además, que el colectivo de mujeres es algo más joven que el de los hombres, lo que evidencia la fuerte tendencia a la feminización de los estudios superiores ocurrida en España en los ochenta y noventa (véase Anexo 3, tabla 9).

4.2. Características generales de las BAEs, motivaciones y objetivos de los clientes.

4.2.1. La duración de las BAEs

Ya se ha observado indirectamente, a través del análisis de los datos completos de la gestión del FIS, *que la duración media de las BAEs aumentó de forma significativa a lo largo de los años*. Los datos del cuestionario analizado confirman este hecho y permiten asociarlo con procesos, especialmente con el reforzamiento del papel de las BAEs como mecanismo investigador. *Para la muestra estudiada se ha pasado de una duración media de algo más de seis meses a una próxima a los 10 meses*.

La asociación entre la duración de las becas concedidas y la naturaleza de los objetivos que se plantean para la BAE es muy significativa. Mientras que las de menor duración están esencialmente destinadas al conocimiento de la organización y el aprendizaje de técnicas, entre las de mayor duración se impone la realización de investigación y, en menor medida, la asistencia a cursos (véase Anexo 3, tabla 10).

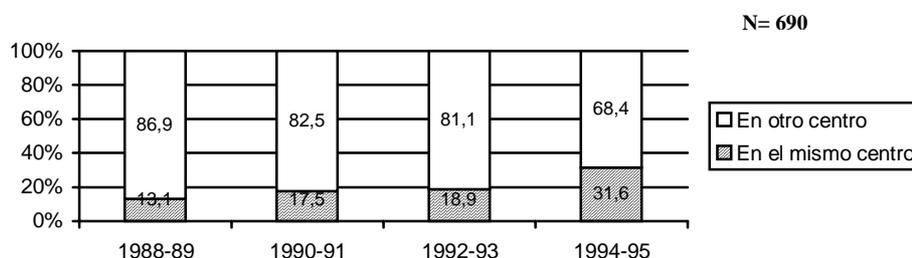


La evolución de las distribuciones pone en evidencia estas tendencias transformadoras. Mientras que, para el periodo 1988-91, el 48,4 por ciento de las concesiones tuvieron tres o menos meses y solamente algo menos del 25 por ciento doce o más meses^(*), para el periodo 1992-1995, las becas de tres o menos meses representaban solamente el 33 por ciento de los beneficiarios y las de 12 y más meses habían pasado a representar más del 46 por ciento de las concesiones. Más en particular, mientras que la mediana de la duración de las concesiones en los periodos de 1988 a 1993 estaba en 6 meses, para el último periodo, de 1994-95, la mediana paso a ser 12 meses (véase Anexo 3, tabla 11). Por otro lado, hay que mencionar que *el 20 por ciento de becarios de la muestra tuvieron, en el periodo 1988-95, más de una BAE* (véase Anexo 3, tabla 12).

4.2.2. El lugar de destino para la ampliación de estudios.

Es necesario comenzar constatando la ambigüedad existente en las BAEs pues, a pesar de tener como objetivo la ampliación de estudios, *en el 20 por ciento de los casos el disfrute de la beca se produjo en el mismo centro* en que ya estaba o trabajaba el solicitante. Este dato refleja de forma nítida la tensión que sobre el subprograma BAEs ha existido, entre la estrategia formativa y la estrategia empleadora. Y la evolución ha ido en contra de la primera opción, dado que se pasó de un 15,7 por ciento de disfrute de BAEs en el mismo centro, para los que recibieron la concesión entre 1988 y 1991, a un 24,4 por ciento entre los que la recibieron entre 1992 y 1995 (véase Anexo 3, tabla 13). Así pues, se confirma la tendencia a convertir el programa en un instrumento de política de empleo para investigadores eventuales en un sistema que no parecía capaz de atender esta posibilidad.

Gráfico 4.6. Lugar de destino de la primera beca concedida, según periodo de concesión



Como también evidenciaban los datos de gestión del FIS, para el total del periodo de estudio se observa una fuerte *inclinación al disfrute de la BAE en el extranjero*, donde fueron el 64,6 por ciento de los beneficiarios. Sin embargo, se observa un significativo aumento del disfrute de las BAEs en España, dado que los beneficiarios que entre 1988 y 1991 disfrutaron la beca en España fueron el 29,3 por ciento, mientras que los que lo hicieron entre 1992 y 1995 pasaron a representar el 40,4 por ciento del total; y más en concreto de los que lo hicieron en 1994-95, ya que el 47 por ciento se quedaron en España. Así pues, se confirma *la tendencia a convertir a España en el lugar de destino de las BAEs*, en contra de lo que ocurría en los primeros años del periodo estudiado (véase Anexo 3, tabla 14).

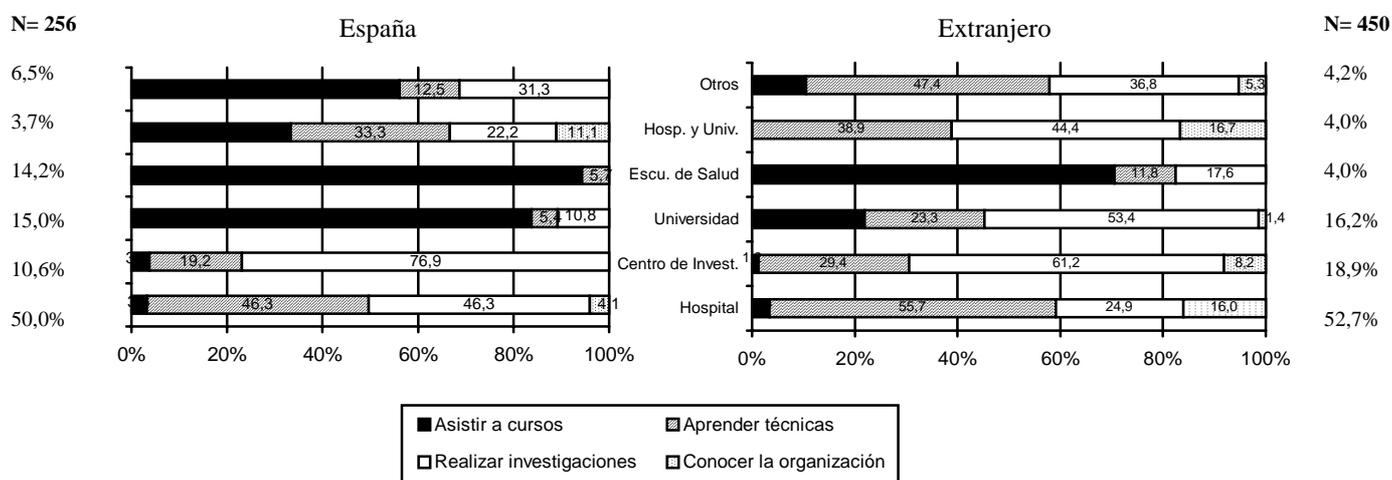
^(*)Aunque la adjudicación de una BAE no podía superar los doce meses, algunos entrevistados han reportado duraciones mayores con la misma concesión, que podemos suponer fueron “prórrogas”.

El lugar típico de disfrute de las BAEs son los hospitales, de modo que más del 50 por ciento de los beneficiarios disfrutó su BAE en un Hospital, referencia que aplica tanto a los que desarrollaron su actividad en España como en el extranjero. Muy por detrás están las universidades y/o centros de investigación. Hay que llamar la atención sobre el hecho de que, a lo largo de los dos periodos considerados, tanto para España como para el extranjero, se produce *un refuerzo del papel de los Hospitales como lugares de recepción de becarios*. Del total de los que disfrutaron la beca en España, los que lo hicieron en Hospitales pasaron de representar un 38 por ciento en 1988-91 a un 58, 2 por ciento en el periodo 1992-95; en este periodo también aumentaron de forma relevante los que disfrutaron de la BAE en un centro de investigación, que pasaron a representar del 2 al 16 por ciento. Como centros receptores de beneficiarios de BAEs pierden peso, decisivamente, tanto las universidades como las Escuelas de Salud. Para los que disfrutaron la beca en el extranjero, se pasó de un 47,3 por ciento a un 58,8 por ciento de destino en los hospitales (*véase Anexo 3, tabla 15*).

Cuando se asocian los destinos de los becarios con sus objetivos emergen patrones muy claros. En el destino España, el 96 por ciento de los que fueron a un centro de investigación lo hicieron para realizar investigación (77 por ciento) y aprendizaje de técnicas; los que eligieron un Hospital en un 93 por ciento lo hicieron para realizar investigación o aprendizaje de técnicas. Sin embargo, de los que fueron a la universidad (el 15 por ciento del total) el 84 por ciento realizaron cursos, dato que aumentó en los que fueron a un Escuela de Salud (el 14,2 por ciento del total) quienes tenían como objetivo asistir a cursos en un 94,3 por ciento. Hay que recordar que de los que se quedaban en España algo menos del 65 por ciento tenían como objetivo realizar investigación o aprender técnicas, mientras que el 33 por ciento tenían como objetivo "asistir a cursos" (*véase Anexo 3, tabla 16*).

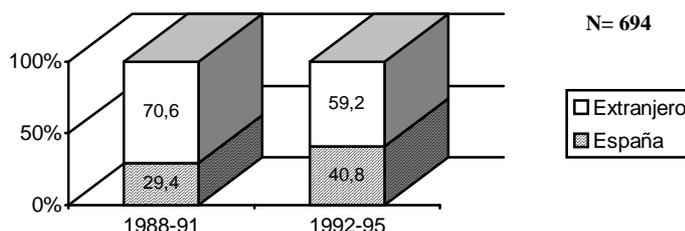
En cuanto a los que eligieron el extranjero como lugar de destino la tendencia investigadora es mayor, dado que en un 80 por ciento de los casos el objetivo era aprendizaje de técnicas e investigación, y solo un 8,7 por ciento asistir a cursos, aunque para un 11 por ciento era conocer otras organizaciones. Los que iban a centros de investigación lo hacían para investigar o aprender técnicas en un 90 por ciento, mientras que los que fueron a Hospitales solamente en un 80 por ciento; curiosamente la Universidad extranjera tenía como objetivo la investigación en un 53 por ciento de los casos y el aprendizaje de técnicas en un 23 por ciento (*véase Anexo 3, tabla 17*).

Gráfico 4.7. Lugar de destino de la primera beca concedida, según objetivo de la misma



Así pues, parece que la mayoría de actividades cubiertas por las BAEs cuyo objetivo era asistir a cursos de formación ha tenido, preferentemente, un destino nacional. Pero en conjunto estos datos refuerzan la hipótesis de que *España, como destino, ha adquirido una componente investigadora, asociada al mantenimiento del empleo*, todo ello a costa de las actividades formativas más clásicas como los cursos. El lugar de destino dominante de las BAEs ha cambiado; frente a una situación en que la acción formativa tendía a exigir el desplazamiento del becario al extranjero, se observa que de forma creciente los becarios tienden a quedarse en España, aumentando también aquellos que se quedan en el mismo centro en el que se encontraban trabajando e incluso en el mismo departamento. Esto podría evidenciar la mayor potencia en capacidad formativa de los centros españoles frente al pasado, pero lo que parece sacar a la luz es la existencia de una política de empleo eventual de investigadores, especialmente centrada en los Hospitales, que actualmente no tienen posibilidad de incorporarse permanentemente como tales al sistema, ni en tareas asistenciales ni investigadoras. Esta situación se confirma con observaciones adicionales, tales como que la gran mayoría de los que deciden realizar una acción formativa en el mismo centro han tenido hasta este momento una sola beca; además, son los becarios de menos de 35 años los que a partir de 1993 optan en su mayoría por becas en España, siendo hasta este momento su lugar de disfrute preferente el extranjero (*véase Anexo 3, tabla 18*).

Gráfico 4.8, Lugar de destino de la primera beca concedida, según periodo de la concesión



Entre 1988 y 1991, los que manifestaban hacer investigación básica iban en un 85 por ciento al extranjero, mientras que los que caracterizaban su investigación como clínica lo hacían en un 76 por ciento y los epidemiólogos en un 68 por ciento; sin embargo, entre 1992 y 1995, los que iban al extranjero se habían reducido significativamente, dado que ya solamente lo elegían como destino el 60 por ciento de los que hacían investigación básica, el 67 por ciento de los que hacían clínica y el 38 por ciento de los que hacían epidemiología. La mayoría de los beneficiarios que clasificaban su actividad en servicios de salud siempre han tendido a quedarse en España.

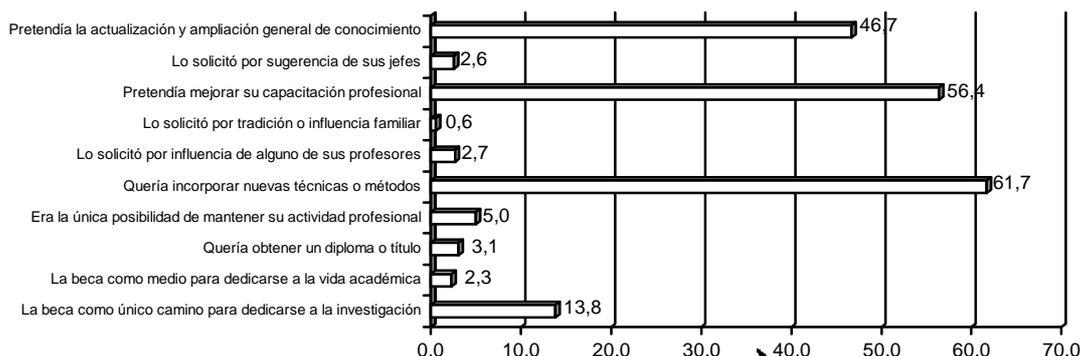
4.2.3. Las motivaciones de los beneficiarios

Cuando se intentan analizar las motivaciones de los beneficiarios al solicitar la BAE se encuentra con claridad el dominio de unos patrones que responden al perfil esperable de beneficiario, como persona establecida dentro del sistema de salud. De dos posibles formulaciones de los motivos, un 62 por ciento mencionó que "quería incorporar nuevas técnicas o métodos de trabajo a su centro de trabajo", un 56 por ciento que pretendía mejorar su capacitación profesional y un 47 por ciento la "actualización y ampliación general de conocimientos y habilidades" (*véase Anexo 3, tabla 19*).

Sin embargo, existe otro subconjunto de motivos que tienen que ver más con el perfil de personal sin empleo fijo que tiene una fuerte motivación determinada por las circunstancias, frente a la "libre" elección de los que están establecidos. Así, un 14 por ciento de los entrevistados señaló, en primer o segundo lugar, que "quería dedicarse a la investigación y la beca era el único camino para hacerlo". Un 5% señaló que "era la única posibilidad de mantener su actividad profesional".

Gráfico 4.9. Motivos mencionados para solicitar (en primer o segundo lugar) la BAE por los beneficiarios de la misma

N= 704



El análisis más minucioso de las motivaciones expresas puede sin duda arrojar luz sobre los factores determinantes del impacto de las BAEs y su percepción por los beneficiarios. Más del 50 por ciento de los que señalaron que la beca era el único camino para dedicarse a la investigación era personal no fijo de sistema de salud, universidad u órganos de investigación, cifra que es significativamente superior a la media de la muestra. Esto apunta a que las "vocaciones" investigadoras se han reforzado ligeramente (véase Anexo 3, tabla 20).

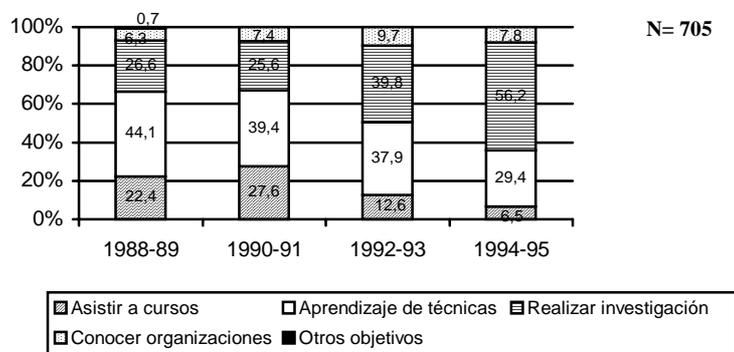
4.2.4. La naturaleza y objetivos de las BAEs

La naturaleza de la actividad realizada con la BAE también se ha modificado significativamente con el paso de los años. Mientras que para el primer periodo, entre 1988-91, el 28 por ciento manifestaron hacer investigación básica, el 40,5 por ciento investigación clínica, el 17,5 por ciento "servicios de salud" y solo un 8,5 por ciento epidemiológica; para el periodo 1992-95, el 33 por ciento manifestó que su actividad era básica, el 44,2 por ciento que era clínica, y el 11 por ciento que era epidemiológica, mientras que la relacionada con los servicios de salud había descendido al 8,2 por ciento (véase Anexo 3, tabla 21).

El tipo de actividad realizada durante el disfrute de la beca sin duda tiene relación con los objetivos para los cuales fue concedida la BAE, donde se observa *un fuerte aumento de los objetivos investigadores a la vez que se destaca la reducción de la asistencia a cursos*. Cuando preguntamos a los beneficiarios por los objetivos para los cuales les fue concedida la beca se constata la diversidad de tareas de formación y extensión asignadas

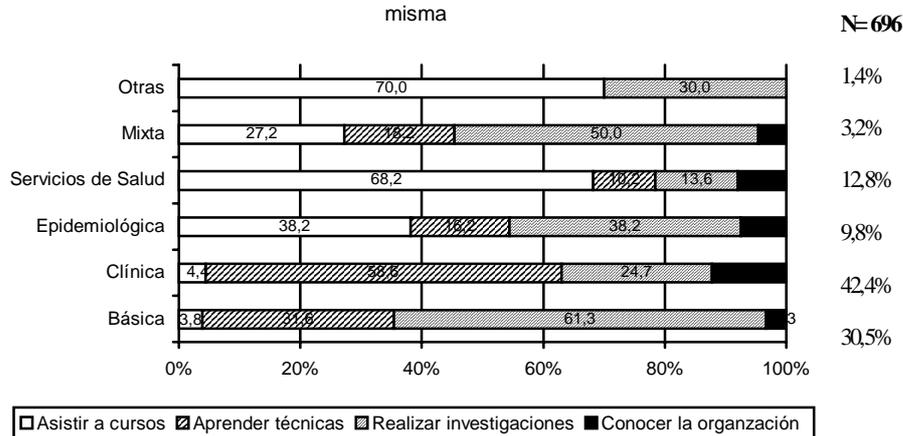
a las BAEs, así como el proceso de transformación y modificación del combinado de tareas que se plantean para el subprograma BAEs (véase Anexo 3, tabla 22).

Gráfico 4.10. Objetivos de la primera beca concedida, según periodo de concesión



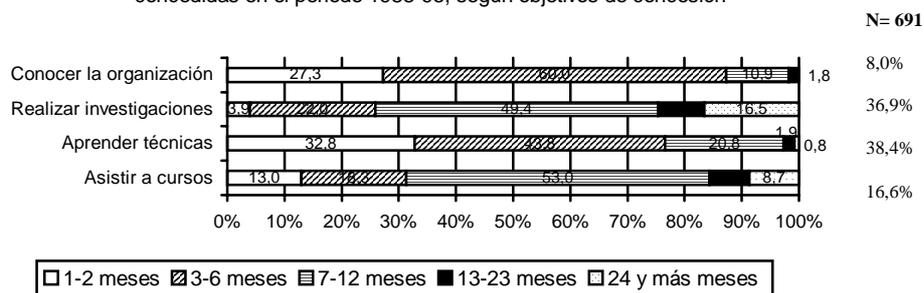
Las tendencias marcadas por las distribuciones son claras, *de modo creciente las BAEs son, y se han convertido, en un instrumento para la realización de investigaciones en un tema o proyecto concreto*, abundando en la dirección señalada por otros indicadores. Con independencia del número de becas disfrutadas, los objetivos de la concesión y la motivación para la solicitud hacen referencia directa al aprendizaje de técnicas o métodos y/o la realización de investigaciones, actividades que en un porcentaje elevado son consideradas como clínicas, pero donde el aumento más significativo se encuentra en la actividad básica. De hecho se observa una cierta mayor asociación de los que manifiestan que hacían investigación básica con la realización de investigación y los que manifiestan clínica con el aprendizaje de técnicas.

4.11. Tipo de actividad de la primera beca concedida, según objetivo de la misma



Como era de esperar, *las BAEs concedidas con el objetivo de "realizar investigación" tienen una duración media significativamente mayor* que las otras. Con mayor claridad, el 68 por ciento de las que tiene este objetivo eran becas de 12 o más meses de duración (véase Anexo 3, tabla 23).

Gráfico 4.12. Total de meses disfrutados por el becario en las becas concedidas en el periodo 1988-95, según objetivos de concesión



4.3. Relaciones del beneficiario con su entorno como consecuencia de la BAE: Problemas y dificultades en los centros de origen y destino.

El grado y el tipo de dificultades encontradas por parte de los beneficiarios de las BAEs en su centro de origen dependen básicamente de su situación laboral y profesional; de este modo, las dificultades encontradas para la reincorporación y para el mantenimiento del salario son más acusadas para aquellos cuya situación laboral no está vinculada a las plantillas fijas de los centros de trabajo. Además, aquellos que han disfrutado sus BAEs en el extranjero parecen acusar estos mismos problemas en mayor medida que los que se quedaron en España, sin duda porque una parte relevante de éstos lo hizo en su propio centro (véase Anexo 3, tabla 24).

Cuadro 4.1. Dificultades encontradas por los becarios en su centro de origen, tras la concesión de la beca

Grado de dificultad en: %	Personal Fijo			Personal eventual		
	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima
Gestión de permisos	76,9	11,8	11,3	79,5	15,5	5,0
Soluciones a problemas Asistenciales	75,2	14,9	9,9	82,1	13,0	4,8
Actitud de los compañeros	82,5	13,3	4,2	91,4	4,6	4,0
Mantenimiento del salario	81,6	6,4	12,0	65,9	6,8	27,3
Reincorporación	91,9	2,6	5,6	60,8	6,0	33,4

Como resulta normal, las dificultades que se encuentran en el centro de origen para el disfrute de las BAEs tampoco están homogéneamente distribuidas por edad, siendo esta variable una *proxy* que revela el nivel o el grado de integración laboral, y la pertenencia a la jerarquía de autoridad del centro de trabajo. Así, el grado de dificultad que se encontró en el centro de origen para facilitar el disfrute de la beca está relacionado lineal, pero inversamente, con la variable edad. Sin embargo, un dato significativo, que seguramente está asociado a la creciente utilización de las BAES como mecanismo de empleo temporal por los centros, es que entre 1988-91 y 1992-95 se redujo el porcentaje de beneficiarios que manifestaron no haber tenido dificultad alguna en su centro de origen a la hora del disfrute de la beca.

Cuadro 4.2. Dificultades encontradas por los becarios en el centro de origen, según edad en el momento de la primera beca concedida

Dificultad en: %	1988-91			1992-95		
	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima
Gestión de permisos administrativos						
< 34 años	74.4	9.6	16.0	79.7	13.5	6.8
35-39 años	76.4	13.8	9.8	76.3	16.1	7.5
40 y más	83.9	9.2	6.9	76.3	25.8	8.6
Búsqueda de soluciones a problemas asistenciales						
< 34 años	74.2	15.0	10.8	82.2	13.3	4.4
35-39 años	73.2	14.3	12.5	75.3	13.5	11.2
40 y más	81.0	10.7	8.3	77.5	18.0	4.5
Actitud de los compañeros del centro						
< 34 años	88.0	4.8	7.2	93.2	4.1	2.7
35-39 años	78.5	17.4	4.1	83.7	13.0	3.3
40 y más	84.1	12.5	3.4	79.3	16.3	4.3
Mantenimiento del salario durante la beca						
< 34 años	70.1	3.4	26.5	65.8	6.1	28.1
35-39 años	84.3	7.4	8.3	79.8	9.0	11.2
40 y más	94.3	1.1	4.6	76.1	10.9	13.0
Reincorporación						
< 34 años	78.5	1.7	19.8	59.5	9.9	30.6
35-39 años	90.8	0.8	8.3	89.9	4.5	5.6
40 y más	96.6	2.3	1.1	93.4	1.1	5.5

Si se toman los valores medios señalados por los beneficiarios para cada una de las dificultades identificadas, se tiene *que los problemas más importantes desde el punto de vista de los beneficiarios en relación al centro de origen están en "la búsqueda de soluciones a problemas asistenciales" y en el "mantenimiento del salario durante el disfrute de la beca"*; bien es verdad que hay que insistir que siendo los problemas más importantes, de entre los señalados, no alcanzan el valor medio de 1,9 que representa la proximidad a "escasas dificultades". Por tanto, a la vista de los valores de la distribución general *no parece que pueda señalarse la existencia de pautas sistemáticas de dificultades por parte de los centros a la hora de facilitar el disfrute de las BAEs*. Quizá estos problemas aparecen como más agudos en algunos colectivos muy específicos y casi siempre asociados a su situación laboral.

La situación laboral en el momento de la concesión es un elemento que contribuye a la definición de dos subconjuntos de beneficiarios con dificultades percibidas significativamente diferentes. Aquellos que *no tenían una posición laboral estable*, generalmente más jóvenes, percibían como las *dificultades más significativas la "reincorporación" y "el mantenimiento del salario durante la percepción de la beca"*, subconjunto de problemas obviamente asociados a la situación de carencia de una posición fija. Por el contrario, *el personal que ya tenía plaza*, en el sistema de salud o investigador, percibe estos problemas como menos significativos, alcanzando la primera posición *"la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales" y "la gestión (aprobación) de los permisos administrativos para el disfrute de la beca"*.

Cuando se analizan las dificultades padecidas en el disfrute de la BAE en el centro de destino, la percepción que los juicios medios ofrecen es significativamente distinta, pues se acentúa, así, la valoración de que *los problemas eran más intensos que en el centro de origen*; aunque es necesario insistir, los niveles de percepción de problemas son significativamente bajos. Los dos *problemas más graves se relacionan con "la suficiencia de la cuantía (de la beca) en gastos de estancias y traslados" y las "ausencias o deficiencias en el Seguro médico o de accidentes"*; con las escalas definidas, los valores medios se encuentran ya más próximos a una percepción de los

problemas que señala las "dificultades medias" como características relativas a estos tipos. De nuevo, la situación laboral en el momento de la concesión establece unas regularidades interesantes, como son que para el personal fijo sus expectativas salariales parecen ser mayores, dado que identifican con mucha fuerza que el problema más importante era "la suficiencia de la cuantía de gastos de estancia y traslados", mientras que éste es el segundo problema en orden de importancia para los que eran "eventuales o no fijos" en el momento de la concesión, que consideraban como problema más grave la "ausencia o deficiencias del seguro médico o de accidentes" (véase Anexo 3, tabla 25).

Cuadro 4.3. Dificultades encontradas en el centro de destino

Grado de dificultad en: %	Personal fijo			Personal eventual		
	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima	Ninguna/ Escasa	Media	Grande/ Máxima
Incorporación al centro	91,7	6,4	1,9	89,0	7,2	3,8
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico	74,7	6,7	18,7	65,7	4,8	29,4
Regularidad en el cobro	86,2	10,4	3,5	81,9	13,4	4,8
Cobro de tasas	91,8	3,3	4,8	94,7	0,6	4,8
Suficiencia de cuantía en gasto estancias y traslados	51,0	30,4	18,6	61,0	22,5	16,6
Atención recibida	90,3	7,5	2,1	90,5	6,5	3,0
Integración en actividades	86,1	11,6	2,3	88,7	8,4	3,0

El segundo elemento importante es que la valoración de las dificultades ha aumentado ligeramente de forma significativa para el periodo 1992 a 1995. El colectivo de los que señalaban como insuficientes (de forma grande o extrema) la cuantía de la BAE pasó de un 15 a un 20 por ciento del total, mientras que se redujo el número de los que se consideraban completamente satisfechos (ninguna dificultad) de un 36 a un 33 por ciento. Sin duda, la evolución del monto de la beca de los que fueron al extranjero, con el empeoramiento del tipo de cambio de la peseta a partir de 1992, ha podido ser un factor importante en esta evolución.

Como balance, señalar que la percepción de las dificultades en torno a la implementación o disfrute de la BAE son percibidas como más intensas en el centro de destino que en el centro de origen y manifiestan una tendencia al deterioro con el paso del tiempo. Esto, en todo caso, debe ser unido a la diversidad de las percepciones, según la situación profesional de partida, que contribuye a la creación de dos modelos de percepción.

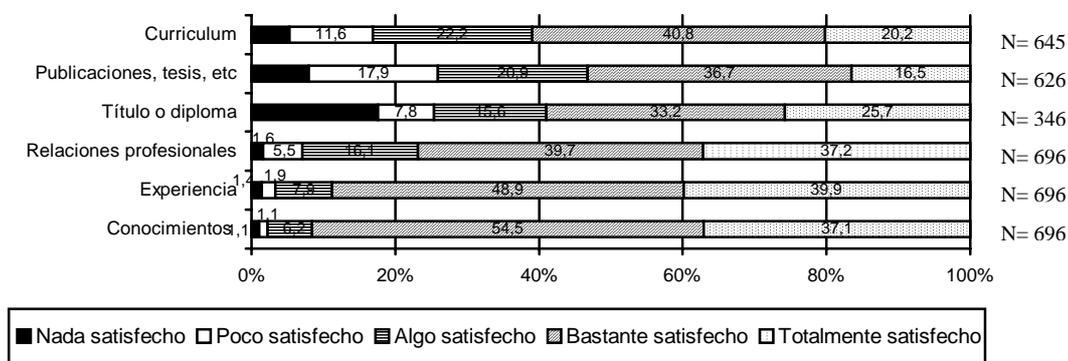
4.4. Niveles de satisfacción de los beneficiarios y efectos reportados de las BAEs.

El nivel general de satisfacción de los beneficiarios de las BAEs es ciertamente elevado y para todos los aspectos señalados en el cuestionario presenta valores medios que superan, o casi alcanzan, a "bastante satisfecho", lo que representa un solo gradiente por debajo del "totalmente satisfecho".

Los niveles de satisfacción manifestados son relativamente más altos en aspectos relacionados con los efectos a largo plazo, tales como "conocimientos", "experiencia" y "relaciones profesionales" adquiridos, que en los aspectos más inmediatos de las BAEs,

tales como "los títulos o diplomas", "el currículum" o "las publicaciones" obtenidas (véase Anexo 3, tabla 26).

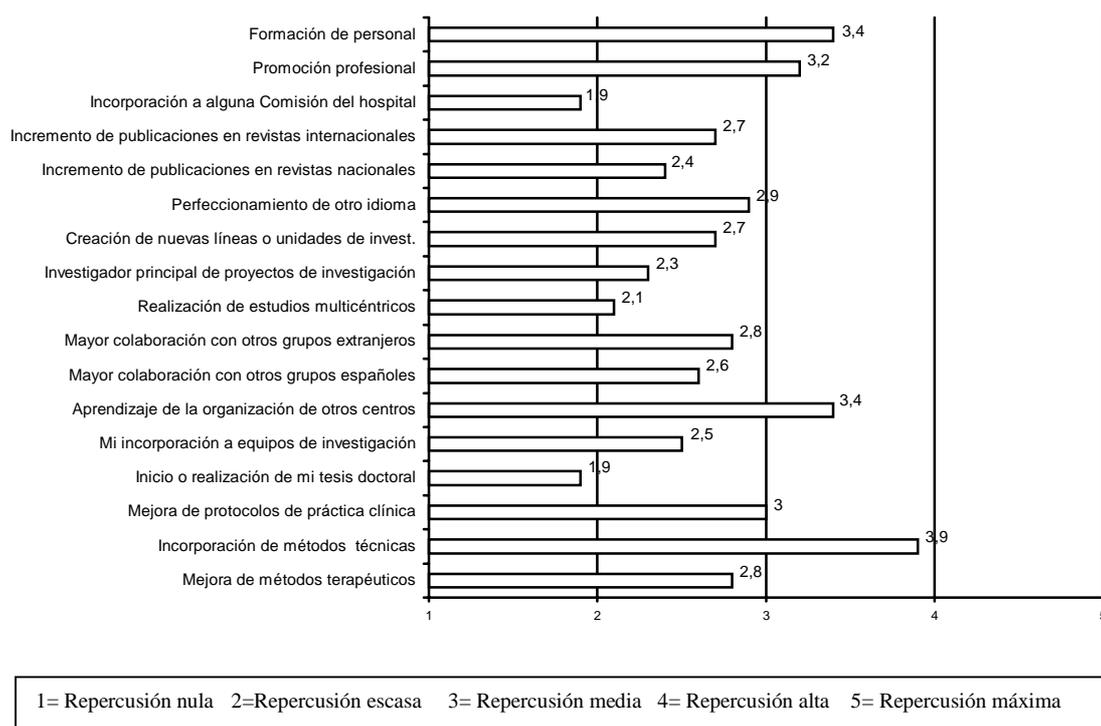
Gráfico 4.13. Grado de satisfacción de los beneficiarios de BAEs



Cuando se analiza el "grado (o intensidad) de repercusión" de las BAEs en los diferentes aspectos señalados y tomando la valoración media de los interesados, se observa que la mayor repercusión se relaciona con "la incorporación de técnicas o métodos", con un valor medio de 3,9 (próximo a 4 -repercusión alta-), seguida de "aprendizaje de la organización y funcionamiento de otros centros", "ha contribuido a la formación profesional", "ha contribuido a mi promoción profesional" y "me ha permitido mejorar los protocolos de práctica clínica". Con excepción de este último caso, la formulación de las repercusiones más importantes o de los efectos de las BAEs se reconoce como muy genérica o, al menos, contribuyendo a objetivos genéricos.

En otros aspectos más relacionados con la práctica asistencial, como la mejora tanto de "métodos diagnósticos" como de "métodos terapéuticos", no se obtienen resultados tan claros como los anteriores. En las categorías de efectos directamente relacionados con la actividad investigadora (colaboración con grupos españoles y extranjeros, realización de estudios multicéntricos, investigador principal de proyectos, creación de nuevas líneas o unidades de investigación, aumento de publicaciones en revistas nacionales e internacionales, incorporación a comisiones) se observan porcentajes de grados de repercusión nítidamente inferiores a los anteriores (véase Anexo 3, tabla 27).

Gráfico 4.14. Índice medio de repercusión de las BAEs para el total de becarios



Cuando se analiza la intensidad de las repercusiones reportadas se observa que las formulaciones más genéricas presentan valores más elevados, mientras que las más específicas son menores. Sin duda, es expresión de la dispersión de las valoraciones como resultado de los perfiles de objetivos y de la naturaleza de la actividad desarrollada. Así pues, para el colectivo de los que manifestaron que los objetivos de su BAE se relacionaban con la realización de investigación, se produce una elevación intensa en las valoraciones de "repercusión más alta" en los aspectos más asociados a la investigación ("realización de tesis doctorales", "incremento de las publicaciones", "mayor colaboración con otros centros", etc.).

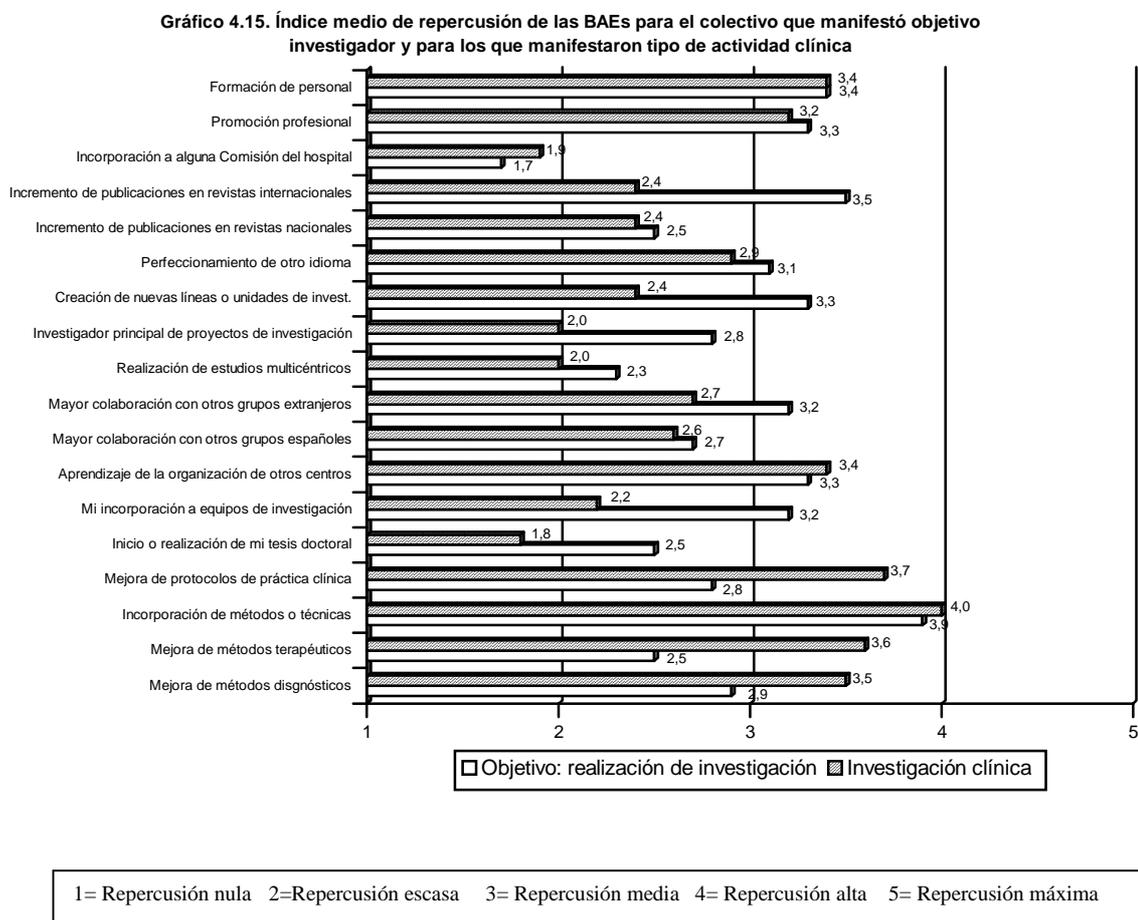
Del mismo modo, si se observa el grupo de beneficiarios de las BAEs que identificaron su actividad como investigación clínica, aumenta de modo significativo la valoración que se da en los aspectos más relacionados con la práctica clínico-asistencial.

La titulación obtenida depende del lugar de disfrute de la beca: España o extranjero. Los master son los títulos más obtenidos para las becas en España, mientras que para el extranjero son los certificados de asistencia (véase Anexo 3, tabla 28).

Un *proxy* agregado de los efectos o repercusión de la BAE es la percepción del grado de relación del trabajo actual con los conocimientos obtenidos en el disfrute de la beca. Así más del 63 por ciento de los beneficiarios, sin cambio de tendencia para los periodos, señala que la relación entre el trabajo actual y conocimientos adquiridos es "bastante o total". Es interesante señalar que los clientes cuyo lugar de disfrute fue España consideran casi en un 25 por ciento que su trabajo actual tiene poco o nada que ver con los conocimientos adquiridos, mientras que los que cumplieron su beca en el extranjero el porcentaje desciende al 13 por ciento (véase Anexo 3, tabla 29).

Otro indicador de las repercusiones de la BAE se refiere a la posibilidad de incorporar al centro los conocimientos y técnicas aprendidos con la BAEs. Un 70 por ciento

manifiestan haber podido incorporar sus conocimientos a la "actividad investigadora" y un 77 por ciento a la "actividad clínico sanitaria". Así mismo, el 84 por ciento de los beneficiarios afirman poder haber transmitido los conocimientos adquiridos a su centro por medio de conferencias, etc (véase Anexo 3, tabla 30).



4.5. Opiniones de los beneficiarios sobre el FIS y sus procedimientos.

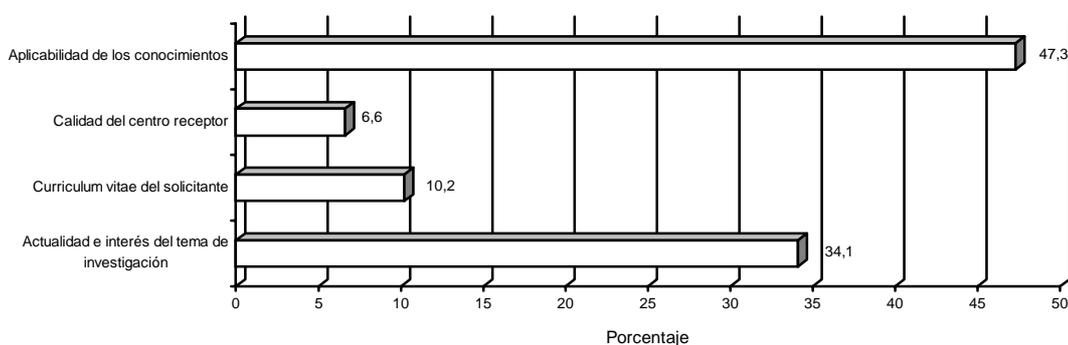
Los beneficiarios de las BAEs manifestaron un conjunto de opiniones sobre el FIS que resultan de interés para los responsables del mismo, especialmente porque es la opinión de un grupo cualificado, dada su condición de clientes.

En opinión de los beneficiarios, *los procedimientos de evaluación y seguimiento por parte del FIS no están explicitados suficientemente*; esto se evidencia en el desconocimiento desvelado por más del 32 por ciento de los beneficiarios de las BAEs que no tienen opinión (NS/NC), y porque además solamente el 50 por ciento de ellos los considera adecuados. Los objetivos para los que se concedió la beca no juegan ningún papel explicativo en esta falta general de información de los becarios (véase Anexo 3, tabla 31).

Los beneficiarios tienen también unas opiniones significadas sobre el ordenamiento deseable de los criterios a utilizar en el proceso de selección de candidatos y

adjudicación de las BAEs. Señalan, en un 47 por ciento, que el primero de los criterios debería ser *"la aplicabilidad de los conocimientos que se van a adquirir"*, ocupando el segundo lugar *"el interés y actualidad del tema de investigación"* (34,5 por ciento); a continuación, pero a gran distancia, los criterios de "currículum del candidato" y "calidad del centro receptor" son mencionados. Como se observa en estas opiniones de los beneficiarios predomina en ellos el sentimiento de que deben ser los criterios sustantivos en torno a la investigación (utilidad y relevancia de la misma), frente a los asociados a la reputación, tanto de las personas como de las instituciones asociadas, los que primen a la hora de seleccionar a los beneficiarios de las BAEs (véase Anexo 3, tabla 32).

Gráfico 4.16. Criterios mencionados en primera opción que el FIS deberá seguir, en el proceso de evaluación y selección de candidatos, según los beneficiarios de las BAEs



En cuanto a la gestión de las BAEs por parte del FIS, señalar el hecho significativo que *solamente un 56 por ciento de los beneficiarios consideran que el control y seguimiento de las becas es adecuado*. En lo que se refiere a la atención que recibieron en sus relaciones con el FIS, señalar que un 26 por ciento las consideraron excelentes y un 53 por ciento buena, lo que resulta limitado, dado que se está estudiando un colectivo de beneficiarios del sub-programa, y que por tanto no incluye a los que no obtuvieron las becas (véase Anexo 3, tabla 33).

Por último, los beneficiarios manifiestan, a la luz de su experiencia como usuarios, su opinión sobre las *finalidades para las que deberían concederse las BAEs*; llama la atención el *predominio de las visiones investigadoras para el conjunto de los beneficiarios*.

Gráfico 4.17. Finalidades para las que debían ser concedidas las becas, según la opinión de los beneficiarios de las BAEs



La preferencia manifestada en la finalidad de la concesión de las becas es “la contribución a la formación investigadora”, con un valor medio de 3,8, cercano al interés alto (4), seguido de “el aprendizaje de nuevas técnicas o métodos” (3,7), el “avance del conocimiento científico” (3,6), “el establecimiento de colaboraciones con grupos o expertos de otros hospitales o centros” (3,4), “la mejora de la práctica asistencial”, “el aprendizaje de la organización y funcionamiento de otros hospitales” y, por último, como “premio a las capacidades profesionales” (2,6), todo ello en una escala entre 1 (interés nulo) y 4 (interés alto) (véase Anexo 3, tabla 34).

Cuando se diferencia entre los beneficiarios según sus objetivos, aquellos que iban a realizar investigación sesgan significativamente la relevancia de los diferentes aspectos y sitúan en primer lugar “contribuir a la formación investigadora”, seguido de “el aprendizaje de nuevas técnicas o métodos” y, en tercer lugar, “hacer avanzar el conocimiento científico”. En este colectivo queda significativamente relegada la opinión sobre la importancia de la "mejora de la práctica asistencial" como misión para las BAEs.

En el análisis realizado se ha evidenciado con claridad una caracterización dinámica que en sus orígenes asociaba la mejora asistencial a la realización y elevación del nivel investigador, y que ahora se manifiesta con fuerza como actividad exclusivamente investigadora, con una cierta reducción del interés en la mejora asistencial. Sin duda, *a través del análisis de las BAEs se ha detectado el nacimiento de un nuevo colectivo casi exclusivamente centrado en la investigación en el contexto del sistema de salud*. En esta nueva situación los nuevos becarios parecen, en sus manifestaciones al menos, tender a separar la investigación de la asistencia.

5. Balance y conclusiones.

Aunque el análisis realizado aquí, como se ha dicho, no pueda ser considerado la evaluación o determinación de los efectos producidos por la acción pública en los niveles formativos de los individuos, en las carreras profesionales de los mismos o en los sistemas de investigación o asistencial en salud, pueden detectarse algunos procesos y cambios que, aún sin determinar su causalidad, son evidentes. La misión de esta sección es recapitular algunas de las líneas de fuerza que aparecen con claridad en el análisis realizado:

1. *Los objetivos ambiguos y cambiantes del sub-programa BAEs.*- Las actividades incluidas y objeto de financiación bajo la modalidad de intervención de Becas de Ampliación de Estudios (BAEs) no ha respondido a una programación coherente y clara por parte del FIS. La formulación de objetivos en las diferentes convocatorias objeto del estudio ha sido amplia y, de forma genérica, puede decirse que se sintetizaba en la idea de extender y ayudar a que las actividades investigadoras o las actitudes investigadoras enraizadas en los centros asistenciales.

2. Sin embargo, tras la ambigüedad en la formulación de los objetivos se puede detectar un *cambio significativo en la retórica de las convocatorias, que marca la evolución del discurso sobre las BAEs*. Dos fuerzas dinámicas se detectan con claridad: Mientras que en los primeros años del periodo estudiado los clientes potenciales de las BAEs pertenecían casi en exclusiva al Sistema Nacional de Salud y el énfasis se ponía en los procesos formativos de este personal que pudieran coadyuvar a la mejora profesional e investigadora, durante el segundo periodo se constata una apertura de las BAEs a personal ajeno al Sistema Nacional de Salud, y se hace que las BAEs se conviertan parcialmente en un instrumento de incorporación de personal a proyectos de investigación, simultáneamente con un reforzamiento de la orientación investigadora en las propias concesiones de las BAEs.

3. Desde el punto de vista de la gestión del sub-programa de BAEs señalar las fuertes constricciones que se han encontrado para el desarrollo de los objetivos definidos, a la vista del estancamiento de los recursos disponibles y al creciente desencuentro entre la demanda de becas y las disponibilidades oferentes, tal y como se evidencia con la evolución de la proporción de éxito de las solicitudes que, a finales del periodo de observación, alcanza unos niveles altamente preocupantes, por bajos, para la viabilidad de cualquier actividad. Esta *caída significativa de la proporción de éxito* se relaciona doblemente con el estancamiento de los fondos financieros disponibles para la actividad y, al mismo tiempo, con la ampliación del número de meses de las becas concedidas para cada beneficiario, a su vez subproducto del reforzamiento del carácter investigador que conlleva su utilización como mecanismo de incorporación de personal a equipos investigadores.

4. La ambigua definición de objetivos y la propia dinámica de cambio del sub-programa BAE ha hecho que *el colectivo de clientes y, sobre todo, las actividades a desarrollar con las becas, se encuentre caracterizado por una gran diversidad de objetivos, en creciente reducción*. La característica esencial en el conjunto del periodo es la diversidad interna de las BAEs como herramienta de apoyo a la formación y capacitación asociada a la promoción de la actividad investigadora de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud y unidades asociadas. Han podido identificarse, cuando

los solicitantes se dirigen al FIS a demandar el apoyo con una BAE, tres o cuatro grupos de actividades u objetivos diferenciables: 1) la realización de actividades de investigación *stricto sensu*, 2) el aprendizaje de técnicas o métodos de trabajo – posiblemente vinculadas a las actividades de investigación, pero probablemente asociadas con los trabajos asistenciales-, 3) la realización de cursos o actividades formativas regladas, y 4) otras asociadas al conocimiento y problemas de gestión del sistema de salud. Parecen, pues, haber emergido diversos modelos de acción que han venido solapándose en el funcionamiento de las acciones BAES; esto es, la potencial diversidad en la utilización de las BAEs, en cuanto a sus objetivos, ha creado tipos de solicitantes y beneficiarios que han compartido los beneficios del programa, aunque se detecta un tensión base, que se refuerza con los años, entre la financiación de las actividades “investigadoras y directamente asociadas” y el resto de las tareas más relacionadas con el perfeccionamiento para las tareas asistenciales.

5. Esta variedad interna en los objetivos de los solicitantes reconocidos por los gestores del FIS ofrece elementos *de gran dificultad para la medición agregada de resultados* y para la determinación de la eficacia, en relación a los objetivos señalados, y de la eficiencia en la administración de recursos. Sin embargo, permite determinar con claridad la evolución de las características esenciales de la actividad BAEs.

6. A lo largo del periodo analizado se observa, especialmente en 1994-95, un *reforzamiento de la tendencia investigadora en las concesiones de las BAEs*, adquiriendo ésta una nueva modalidad representada por la “incorporación de becarios a los equipos de investigación”, tanto del sistema de salud como de fuera del mismo. Esta nueva evolución está asociada a la redefinición de los objetivos de las BAEs en las bases de las convocatorias. Así pues, la situación de equilibrio o convivencia de los primeros años entre objetivos y colectivos diversos, comienza a manifestar una tendencia a su desaparición: Se refuerza el uso exclusivamente investigador de las BAEs y su progresiva eliminación como mecanismo para facilitar exclusivamente el aprendizaje de técnicas y la participación en cursos. Además, los beneficiarios manifiestan, cada vez en mayor medida, que son más investigadores, más básicos y menos clínicos (y más epidemiológicos), lo que en parte puede ser el resultado simple de la apertura a la financiación a otros centros de investigación no hospitalarios, o de un efecto de reforzamiento de las “actitudes investigadoras”, al menos de los beneficiarios, tal y como se pretendía en el SNS.

7. El perfil de las actividades financiadas y de los clientes del FIS-BAEs ha cambiado con el paso del tiempo y se ha desplazado significativamente en los ocho años que se han cubierto con el análisis. En los últimos dos años objeto de estudio, 1994-95, se detectaba ya un cambio decisivo, dado que las BAEs adquieren *la función ocupacional investigadora, ante la falta de nuevos puestos en el sistema de salud* (y diversifica sus clientes a los que también comienza a prestar un servicio), y empieza a utilizarse de modo significativo en la realización de trabajos en el mismo centro de origen, planteándose una tensión a corto y medio plazo entre la interpretación de las BAEs como política de apoyo a la investigación o como mecanismo de fomento de la ocupación temporal de investigadores especialmente en los Hospitales y como refuerzo de las unidades de investigación.

8. El giro en la orientación de las BAEs tendrá consecuencias significativas en el *relineamiento, tanto del perfil de los beneficiarios* (se pasa del predominio del

personal estable del SNS a un mayor peso del personal sin posición consolidada, se constata un rejuvenecimiento, etc.), *como en las características de las BAEs* (ampliación significativa de la duración de las becas), la elección de los lugares de disfrute de las becas (que de forma creciente pasan a ser los hospitales españoles, incluso el disfrute en el mismo centro de origen) y la naturaleza de la actividad a realizar (con un creciente peso de la actividad de investigación básica en parte resultado de abrir el FIS a otros colectivos -universitarios y unidades asociadas- o de un cambio generacional a favor de los que hacen I + D).

9. Parece que los mecanismos que generan la presión sobre el sistema de las BAEs responde a dos procesos, uno de naturaleza externa, tal como es la situación del mercado de trabajo asistencial - investigador en biomedicina y salud (las becas como forma de empleo) y otro, el proceso interno, de refuerzo del dominio de los investigadores en el seno del FIS y de sus dispositivos de gestión.

10. Finalmente, en cuanto a la intención manifestada de contribuir a la creación de capacidades nuevas en las zonas más desfavorecidas señalar que parece que estas regiones sí fueron objeto de una cierta discriminación positiva, aunque la mayoría de las concesiones de BAEs se han atribuido a personal procedente de la región de Madrid.

11. Los beneficiarios de las BAEs, en conjunto, manifestaron un alto grado de satisfacción con el disfrute de la beca y han reportado de forma significativa la existencia de una relación de los conocimientos adquiridos con su práctica profesional actual, así como la posibilidad de aplicar y transmitir los mismos a sus centros de trabajo.

12. Parece pues, que el cambio de orientación hacia un mayor peso investigador, que se traslucía como uno de los objetivos de las últimas convocatorias de las BAEs, se ha visto reflejado en el cambio significativo en la naturaleza de los beneficiarios. Aunque queda abierto el debate y el dilema sobre la bondad de un modelo que signifique reforzar el aspecto exclusivamente investigador de las BAEs, a costa, quizá, de eliminar su variedad interna y la posibilidad de difusión de sus efectos a lo largo del sistema nacional de salud. Obviamente, la respuesta depende de la existencia de instrumentos alternativos en el SNS para la financiación de las actividades formativas más relacionadas con la asistencia y el aprendizaje sobre la gestión de los centros hospitalarios.

Por otro lado, sin duda, una mejor definición de los objetivos (o de las actividades susceptibles de financiación), que se asocia a una mayor homogeneización de sus actividades y clientes, crearía las condiciones para una mejora de la eficiencia en la gestión del programa; y haría posible la mejor determinación de los efectos del mismo en el conjunto del sistema, más homogéneo, de investigación en salud.

6. Referencias citadas

- A. Rip (1990): "Implementation and evaluation of science & technology priorities and programs" en S. E. Cozzens et al. (eds.): *The Research System in Transition*. Dordrecht: Kluwer, pp. 263-280.
- D. Gambetta (1987): *Were they pushed or did they jump?*. Cambridge: Cambridge University Press.
- FIS, *Memorias del Fondo de Investigaciones Sanitarias*, 1988 a 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud.
- F. Meyer-Krahmer (1988): "Evaluation of Industrial Innovation Policy: Concepts, Methods and Lessons", en J. D. Roessner, ed. (1988). *Government innovation policy*. London: Mac Millan.
- J. Galtung (1966): *Teoría y métodos de la investigación social*. Buenos Aires: EUDEBA, 2 vols.
- L. Sanz-Menéndez (1995): "Policy choices, institutional constraints and policy learning: notes on the Spanish science and technology policy in the eighties" en *International Journal of Technology Management*, vol 10, n 4/5/6, special issue on the evaluation of research and innovation, pp. 622-641.
- L. Sanz-Menéndez (1997): *Estado, Ciencia y Tecnología en España (1939-1997)*. Madrid: Alianza Universidad.
- M. Callon, Ph. Laredo y Ph. Mustar eds. (1995): *La gestion stratégique de la recherche et de la technologie*. Paris: Economica.
- M. Fernández-Esquinas et al. (1997): *Opiniones y Experiencias de la Comunidad Científica sobre la formación de investigadores*. Córdoba: IESA.
- M. Gibbons y L. Georghiou (1987). *Evaluation of Research: A selection of current practice*. Paris: OCDE.
- P. N. Cunningham, L. Georghiou et al. (1994). *Analysis of Experience in the use of verifiable objectives*. Bruxelles, CEC, EUR 15634 EN.
- T. González de la Fé et al. (1995): *Trayectorias ocupacionales de los becarios de investigación españoles (1982-1992)*. Madrid: IESA DT 95-15.
- T. W. Schultz (1963): *The Economic value of education*. New York: Columbia University Press.

Anexo 1.- Ficha técnica de la encuesta a beneficiarios de las BAEs.

El objetivo general que ha perseguido esta encuesta es realizar una aproximación a una de las acciones del programa FIS, las Becas de Ampliación de Estudios, a través de las opiniones de los propios beneficiarios durante el período 1988-95.

A1.1. Diseño y contenido del cuestionario.

El cuestionario diseñado fue realizado teniendo como base el que ya había sido utilizado en la evaluación de los proyectos de investigación financiados por el FIS en el período 1988-95; ello con la intención de facilitar, en la medida de lo posible, una comparación entre las dos acciones existentes dentro del programa del FIS (becas y proyectos de investigación). Además, se incluyeron preguntas de exclusiva aplicación, debido a las particularidades propias de las becas.

Una vez identificadas las variables de interés se procedió a la elaboración del cuestionario, que seguidamente fue validado, mediante un *pretest* a una pequeña muestra de la población objeto de estudio, con el fin de asegurar la adecuación de las preguntas con los objetivos trazados y la comprensión de las mismas.

Los grandes epígrafes del estudio son: datos de identificación de los clientes de las becas, motivaciones y objetivos de los solicitantes, condiciones de disfrute de la beca, impactos (repercusiones y nivel de satisfacción) percibidos por los beneficiarios, valoración del funcionamiento y de los procesos de evaluación del FIS, y opiniones sobre los criterios futuros a utilizar por el FIS en las BAEs. Los bloques de información de la encuesta sobre evaluación de las Becas de Ampliación de Estudios son:

- a) Datos de identificación de los clientes de las becas
 - Sexo.
 - Año de nacimiento.
 - Titulación universitaria.
 - Grado académico.
 - Lugar de trabajo actual y en el momento de la concesión.
 - Ciudad y Provincia del lugar de trabajo actual y en el momento de la concesión.
 - Categoría de la situación laboral actual y en el momento de la concesión.
 - Cargo actual y en el momento de la concesión.
 - Vinculación universitaria.
 - Especialidad o área temática del trabajo actual.

- b) Motivaciones y objetivos de los solicitantes
 - Características de las becas.
 - Número de becas recibidas.
 - Año de concesión y duración.
 - Lugar de trabajo en el momento de la concesión.
 - Objetivos de las becas.
 - Motivos de solicitud.
 - Lugar de disfrute de la beca.

- c) Condiciones de disfrute de la beca
 - Dedicación durante el disfrute de la beca.

- Obtención de diploma o título.
 - Actividad desarrollada según categorías.
 - Dificultades encontradas en el centro de origen.
 - Dificultades encontradas en el centro de destino.
- d) Impactos de las BAEs percibidos por los beneficiarios
- Satisfacción con conocimientos, experiencia, relaciones profesionales, etc
 - Repercusión sobre métodos diagnósticos, terapéuticos, técnicas, protocolos, etc
 - Relación entre trabajo actual y conocimientos adquiridos durante la beca.
 - Incorporación de los conocimientos aprendidos al centro de trabajo.
 - Transmisión del conocimiento obtenido al entorno.
- e) Valoración del funcionamiento y los procesos de evaluación del FIS
- Procedimientos de evaluación y selección de candidatos.
 - Control y seguimiento de las becas financiadas.
 - Tratamiento y atención.
 - Finalidades de las becas.

A1.2. Universo de referencia.

En teoría, la población de referencia utilizada en este estudio incluye a todos los becarios que han obtenido una Beca de Ampliación de Estudios financiada por el FIS entre los años 1988 y 1995 (1835 becas concedidas según la base de datos facilitada por el FIS). Sin embargo, la población afectada por el cuestionario quedó reducida a todos aquellos cuyos datos de identificación aparecían en la base de datos facilitada por el propio FIS y cuyo domicilio no había sido modificado hasta el momento de la realización de la encuesta o éste había sido actualizado en las bases de datos del FIS.

En definitiva, el tamaño de la población objeto de la encuesta ha sido de 1577 individuos que obtuvieron una o más concesiones de la beca de ampliación de estudios, entre el período 1988-1995.

Para abordar al conjunto total de la población con beca de ampliación de estudios financiada por el FIS entre los años 1988-95 se optó por realizar un envío a toda la población objeto de estudio.

Solamente se dispuso de la distribución del universo por Comunidad Autónoma, que está representada en la siguiente tabla.

Tabla A1.1.- Distribución del universo de individuos a encuestar según Comunidad Autónoma de residencia en el momento de la concesión y año de la concesión.

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total	%
Andalucía	14	6	18	29	16	24	18	15	140	8,9
Aragón	2	3	4	5	8	7	4	5	38	2,4
Asturias	9	8	8	10	6	7	6	8	62	3,9
Baleares	2	4	4	4	1	2	3	3	23	1,5
Canarias	2	7	10	12	9	5	1	2	48	3,0
Cantabria	2	3	2	4	3	7	3	4	28	1,8
C- La Mancha	3	17	4	12	4		3	3	46	2,9
Castilla y León	9	14	12	14	13	7	9	11	89	5,6
Cataluña	22	14	28	30	28	28	38	20	208	13,2
C.Valenciana	18	21	23	19	15	14	10	13	133	8,4
Extremadura	1	2	1	4	1	3	2		14	0,9
Galicia	6	6	7	10	9	9	5	2	54	3,4
Madrid	38	38	97	99	80	86	73	85	596	37,8
Murcia	3	2	4	3	6	3	4	2	27	1,7
Navarra	3	6	1		2		1	2	15	1,0
País Vasco	6	6	1	8	4	3	7		35	2,2
La Rioja		2		2	1		1		6	0,4
Ceuta Melilla			1	2	9	3			15	1,0
Total	140	159	225	267	215	208	188	175	1577	100
%	8,9	10,1	14,3	16,9	13,6	13,2	11,9	11,1	100	

El error de muestreo, pues, para un nivel de confianza del 95,5% (± 2 sigma) y $P = Q$ es de $\pm 2,9$. El margen de error antes indicado debe tomarse de forma global para el conjunto del cuestionario, por lo que los datos parciales para un subconjunto de la población (a nivel provincial, por ejemplo) no ofrecen el mismo grado de validez y representatividad.

Debe tenerse también en cuenta la inexistencia de estratificación por tamaño de hábitat, lo que provocaría, en caso de hallar el error muestral para cada una de las CC.AA, una diferenciación entre ellas y un aumento del mismo sobre el error general.

A1.3. Procedimiento de encuestación y ejecución del trabajo de campo.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo mediante el sistema de “encuesta postal autocumplimentada”.

Para incentivar las contestaciones los cuestionarios se acompañaron de una carta explicativa de los objetivos que se deseaban conseguir y de un sobre de contestación, franqueado de urgencia, para facilitar y agilizar en todo lo posible su devolución y asegurar al máximo su recepción y control.

Los cuestionarios fueron enviados a la población antes descrita el 6 de octubre de 1997, fijándose como fecha límite de recepción el día 10 de noviembre de 1997.

Al observarse que la tasa de respuesta no alcanzaba niveles satisfactorios se hizo un trabajo de reenvío, mandando, el 4 de diciembre de 1997, 216 cuestionarios. A fecha 22 de enero de 1998, cierre definitivo de la recogida de cuestionarios, se registraron 80 contestaciones adicionales.

A1.4. Grado de contestación a la encuesta.

Una vez realizado el trabajo de campo, el grado de contestación obtenido se sitúa en el 45 por ciento (706 encuestas válidas, nivel que puede considerarse como satisfactorio, si tenemos en cuenta las particularidades del colectivo encuestado).

En lo que se refiere al año de concesión, los años 1989, 1990 y 1991 tienen un menor índice de respuesta en relación a los años 1992, 1993, 1994 y 1995. La dilatación del proceso evaluativo en el tiempo supone un inconveniente en el análisis retrospectivo personal, sobre todo cuando se trata de acciones individuales y puntuales en un momento determinado (coyuntural) y no como parte de un proceso formativo de carácter estructural .

Obtenidas 706 respuestas válidas de 1577 cuestionarios enviados y considerando las contestaciones como muestra autoseleccionada para realizar el estudio, el muestreo empleado puede describirse como aleatorio simple.

No obstante, el número de cuestionarios recibidos fue de 741, que después de realizar el proceso de validación y depuración de la base obtenida quedó una muestra válida de 706 cuestionarios. Los criterios empleados en el descarte de 35 cuestionarios fueron la ausencia referenciada de concesión en el periodo de estudio (a pesar de encontrarse en la base del FIS) y la duplicación de los cuestionarios de un mismo perceptor (investigadores con dos o más becas).

Los datos aportados por las encuestas se sometieron a un proceso de supervisión con el fin de depurar posibles errores, el cierre de preguntas abiertas y a la grabación de los mismos.

A1.5. Representatividad de las respuestas.

Con el objeto de evaluar la representatividad de los cuestionarios recibidos y validados se procede a computar el total de meses que los beneficiarios que han respondido afirman haber recibido, para comparar con el total de mensualidades adjudicadas. De este modo, se puede afirmar que los beneficiarios que respondieron al cuestionario BAEs *representaban el 40,25 por ciento de las mensualidades adjudicadas y el 34,37 por ciento de las concesiones realizadas.*

Del mismo modo, es necesario resaltar que el 19,1 por ciento de los que respondieron válidamente al cuestionario disfrutaron de más de una beca de ampliación de estudios durante el periodo de referencia. En todo caso, las opiniones y respuestas señaladas se refieren a la BAEs que el becario definió como la de mayor duración.

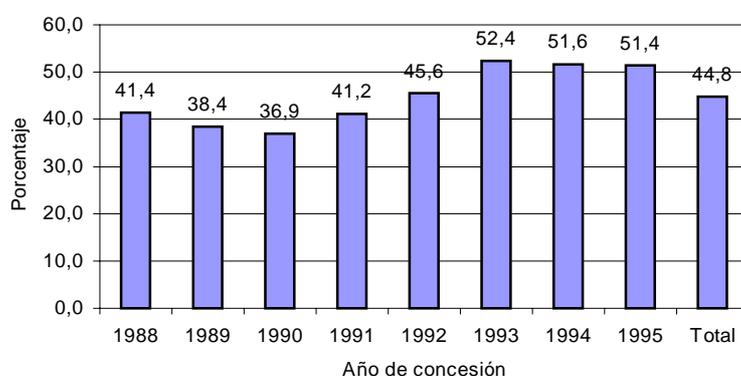
En segundo lugar, se ha procedido a controlar el origen regional de las respuestas recibidas; así se observa la siguiente distribución.

Tabla A1.2. Distribución de respuestas válidas por CC.AA y año de concesión

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total	%
Andalucía	7	3	8	12	7	16	10	7	70	9,9
Aragón	1	3	2	2	2	4	2	4	20	2,8
Asturias	4	4	6	2	3	4	4	2	29	4,1
Baleares	2		2	1		1	1	2	9	1,3
Canarias		1	2	4	6		1	1	15	2,1
Cantabria		1	2	2	1	4	1	3	14	2,0
C- La Mancha		7	2	5	2		2	3	21	3,0
Castilla y León	3	8	6	9	7	4	6	7	50	7,1
Cataluña	12	4	17	18	14	16	25	9	115	16,3
C.Valenciana	10	5	8	9	9	7	7	8	63	8,9
Extremadura	1	2		1		2			6	0,8
Galicia	1	2	4	4	2	5	3	1	22	3,1
Madrid	14	12	24	35	35	42	31	41	234	33,1
Murcia	1	2		1	3	1		2	10	1,4
Navarra		3			1				4	0,6
País Vasco	2	3		4	2	2	4		17	2,4
La Rioja		1		1					2	0,3
Ceuta Melilla			0	0	4	1			5	0,7
Total	58	61	83	110	98	109	97	90	706	100
%	8,2	8,6	11,8	15,6	13,9	15,4	13,7	12,7	100	

Acumulando la información sobre los niveles de respuesta, por año de concesión (becas contestadas/becas enviadas por año), los resultados obtenidos son esperables, dado que la proporción de respuesta válida es significativamente mayor en los últimos años considerados, sin duda porque la probabilidad de mantener el mismo domicilio es mayor y porque el recuerdo o memoria de la BAE puede ser también mayor.

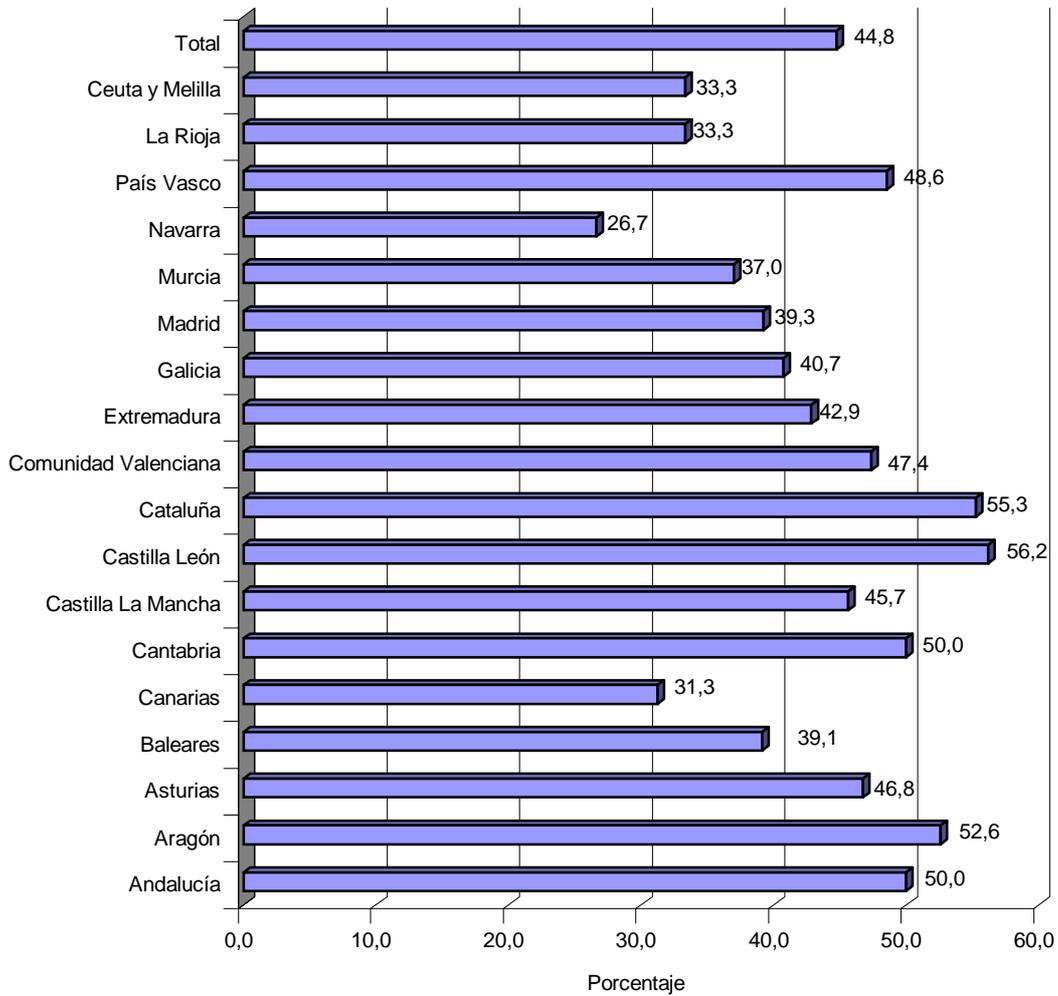
Gráfico A1.1.- Grado de respuesta a la encuesta BAEs, según año de primera concesión



Cuando el análisis se realiza por comunidad autónoma se observa con claridad que la proporción de respuesta (becas contestadas/total becas enviadas por CC.AA) es

significativamente distinta, por lo que resultaría muy imprudente sacar conclusiones de tipo regional muy fuertes.

Gráfico A1.2.- Grado de respuesta a la encuesta BAEs, según año de primera concesión



Anexo 2.- Evolución de las BAEs. Datos de las Memorias del FIS

A2. Tabla 1. Presupuesto anual asignado a las BAEs y su relación con presupuesto FIS.
En millones de pesetas corrientes y constantes

Año	Presupuesto de las BAEs		Presupuesto FIS		BAEs/FIS en %	Tasas de Evolución	
	Mill. Ptas corri	Pta cte 1990	Mill. Ptas corrientes	Pta cte 1990		BAEs	FIS
1988	200,0	229,9	1.501,6	1.726,0	13,3		
1989	260,0	279,0	3.243,4	3.480,0	8,0	21,35	101,63
1990	345,5	345,5	3.904,7	3.904,7	8,8	23,85	12,20
1991	400,1	373,6	3.721,8	3.475,1	10,8	8,13	-11,00
1992	478,3	418,5	3.973,1	3.476,0	12,0	12,01	0,03
1993	490,2	410,9	4.462,9	3.740,9	11,0	-1,81	7,62
1994	497,1	400,9	4.246,0	3.424,2	11,7	-2,43	-8,47
1995	415,0	320,7	4.701,5	3.633,3	8,8	-20,00	6,11
Tot 88-95		2.778,9		26.860,2	10,3		

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995

A2. Tabla 2. Solicitudes de BAES presentadas anualmente (1988-1995), por Región.

Región	Total 1988-1995									
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Nº	%
Andalucía	34	23	52	119	69	68	78	45	488	8,8
Aragón	8	6	18	30	75	25	16	11	189	3,4
Asturias	15	17	23	20	14	15	19	12	135	2,4
Baleares	5	8	7	10	13	10	17	12	82	1,5
Canarias	9	22	26	35	75	22	10	12	211	3,8
Cantabria	1	4	5	16	10	14	15	10	75	1,4
Castilla La Mancha	3	29	41	35	23	22	21	14	188	3,4
Castilla León	24	28	44	89	48	28	36	24	321	5,8
Cataluña	50	33	64	103	110	95	120	122	697	12,6
C.Valenciana	23	54	78	74	59	40	35	30	393	7,1
Extremadura	4	9	10	15	11	10	5	3	67	1,2
Galicia	11	20	27	66	47	32	25	12	240	4,3
La Rioja		2	4	2	6	1	3	1	19	0,3
Madrid	71	130	270	293	326	267	362	305	2024	36,5
Murcia	9	4	12	10	48	15	16	13	127	2,3
Navarra	7	14	7	1	5	9	8	7	58	1,0
País Vasco	11	15	9	15	22	17	61	25	175	3,2
Ceuta y Melilla		5	5	4	16	3	1	1	35	0,6
Extranjero			2	3			6	6	17	0,3
TOTAL	285	423	704	940	977	693	854	665	5541	100
<i>Distribución anual%</i>	5,14	7,63	12,71	16,96	17,63	12,51	15,41	12,00	100,00	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

A2. Tabla 3. Mensualidades de la solicitudes de BAES presentadas anualmente (1988-1995), por Región.

Región	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total 1988-1995	
									Nº	%
Andalucía	213,5	144,0	323,0	704,9	455,9	392,5	485,9	338,5	3058,2	7,5
Aragón	65,0	28,0	136,0	178,5	123,0	174,5	104,2	95,5	904,7	2,2
Asturias	134,1	93,0	125,0	95,0	111,5	105,0	119,5	104,0	887,1	2,2
Baleares	34,0	36,0	36,0	42,5	67,0	52,6	120,0	119,0	507,1	1,2
Canarias	72,0	92,0	148,0	140,5	409,5	69,0	47,7	96,2	1074,9	2,6
Cantabria	12,0	48,0	43,0	157,6	98,0	145,0	158,0	98,0	759,6	1,9
Castilla La Mancha	13,5	201,0	309,0	278,7	203,5	110,0	176,8	126,5	1419,0	3,5
Castilla León	193,0	157,5	317,0	553,0	303,2	119,6	186,0	184,1	2013,4	5,0
Cataluña	296,5	273,0	386,0	650,5	692,8	880,0	1116,2	1284,0	5579,0	13,7
C.Valenciana	130,0	266,0	498,0	381,7	294,0	211,2	232,0	230,7	2243,6	5,5
Extremadura	30,0	15,0	38,0	31,5	40,7	64,5	37,0	17,0	273,7	0,7
Galicia	69,0	108,0	138,0	415,0	301,5	175,5	212,0	111,5	1530,5	3,8
La Rioja		8,0	38,0	10,5	19,0	3,0	16,0	10,0	104,5	0,3
Madrid	478,0	1078,0	2421,0	2527,3	2129,6	2121,3	3137,9	3277,5	17170,6	42,3
Murcia	66,0	30,0	51,0	75,0	225,2	97,2	163,0	117,0	824,4	2,0
Navarra	51,5	109,0	81,0	9,0	13,0	88,0	69,0	69,0	489,5	1,2
País Vasco	76,0	144,0	58,0	137,0	209,7	131,7	523,7	182,0	1462,1	3,6
Ceuta y Melilla		39,0	22,0	26,0	45,0	7,0	1,0	1,0	141,0	0,3
Extranjero			24,0	38,0			90,0	72,0	224,0	
TOTAL	1934,1	2869,5	5192,0	6452,2	5742,1	4947,6	6995,9	6533,5	40666,9	
<i>Distribución anual%</i>	4,76	7,06	12,77	15,87	14,12	12,17	17,20	16,07	100,00	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

**A2. Tabla 4. Mensualidades (media) por solicitud de BAE presentadas anualmente (1988-1995),
Por Región.**

<u>Región</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	Media <u>1988- 1995</u>
Andalucía	6,28	6,26	6,21	5,92	6,61	5,77	6,23	7,52	6,27
Aragón	8,13	4,67	7,56	5,95	1,64	6,98	6,51	8,68	4,79
Asturias	8,94	5,47	5,43	4,75	7,96	7,00	6,29	8,67	6,57
Baleares	6,80	4,50	5,14	4,25	5,15	5,26	7,06	9,92	6,18
Canarias	8,00	4,18	5,69	4,01	5,46	3,14	4,77	8,02	5,09
Cantabria	12,00	12,00	8,60	9,85	9,80	10,36	10,53	9,80	10,13
Castilla La Mancha	4,50	6,93	7,54	7,96	8,85	5,00	8,42	9,04	7,55
Castilla León	8,04	5,63	7,20	6,21	6,32	4,27	5,17	7,67	6,27
Cataluña	5,93	8,27	6,03	6,32	6,30	9,26	9,30	10,52	8,00
C.Valenciana	5,65	4,93	6,38	5,16	4,98	5,28	6,63	7,69	5,71
Extremadura	7,50	1,67	3,80	2,10	3,70	6,45	7,40	5,67	4,09
Galicia	6,27	5,40	5,11	6,29	6,41	5,48	8,48	9,29	6,38
La Rioja		4,00	9,50	5,25	3,17	3,00	5,33	10,00	5,50
Madrid	6,73	8,29	8,97	8,63	6,53	7,94	8,67	10,75	8,48
Murcia	7,33	7,50	4,25	7,50	4,69	6,48	10,19	9,00	6,49
Navarra	7,36	7,79	11,57	9,00	2,60	9,78	8,63	9,86	8,44
País Vasco	6,91	9,60	6,44	9,13	9,53	7,75	8,59	7,28	8,35
Ceuta y Melilla		7,80	4,40	6,50	2,81	2,33	1,00	1,00	4,03
Extranjero			12,00	12,67			15,00	12,00	13,18
Media total	6,79	6,78	7,38	6,86	5,88	7,14	8,19	9,82	7,34

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

A2. Tabla 5. Concesiones de becas BAES anuales (1988-1995), por Región.

	Total 1988-1995									%
	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	Nº	
Andalucía	24	18	32	44	25	34	21	17	215	8,65
Aragón	3	3	8	12	11	11	4	5	57	2,29
Asturias	14	16	11	12	6	9	9	7	84	3,38
Baleares	5	5	5	5	1	5	5	2	33	1,33
Canarias	5	16	16	28	18	6	3	2	94	3,78
Cantabria	3	3	2	8	4	8	7	5	40	1,61
Castilla La Mancha	5	28	16	19	8	3	7	9	95	3,82
Castilla León	17	19	21	22	18	10	10	11	128	5,15
Cataluña	38	23	47	38	42	46	49	26	309	12,43
C.Valenciana	26	38	45	30	20	19	13	10	201	8,09
Extremadura	6	6	8	9	5	7	2	1	44	1,77
Galicia	10	14	15	22	15	13	9	2	100	4,02
La Rioja	2	2	3	2	1		1		11	0,44
Madrid	60	85	151	146	127	135	113	99	916	36,86
Murcia	5	3	8	6	7	6	4	5	44	1,77
Navarra	6	9	3	1	2	1	2	3	27	1,09
País Vasco	12	9	3	9	6	7	9	2	57	2,29
Ceuta y Melilla	1	4	4	3	11	3			26	1,05
Extranjero			1	2				1	4	0,16
TOTAL	242	301	399	418	327	323	268	207	2485	100,00
<i>Distribución anual%</i>	9,74	12,11	16,06	16,82	13,16	13,00	10,78	8,33	100,00	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

A2. Tabla 6. Mensualidades de becas BAE concedidas anualmente (1988-1995), por Región.

Región	Total 1988-1995									%
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Nº	
Andalucía	145,0	112,0	181,0	274,5	195,0	167,0	150,0	123,0	1347,5	9,3
Aragón	25,0	7,0	38,0	60,0	36,0	73,0	21,5	44,0	304,5	2,1
Asturias	89,0	74,0	58,0	37,0	38,5	67,0	49,0	69,0	481,5	3,3
Baleares	19,0	17,0	10,0	21,0	12,0	25,0	19,0	15,0	138,0	1,0
Canarias	40,0	56,5	88,0	120,5	65,0	34,0	10,0	22,0	436,0	3,0
Cantabria	16,0	15,0	13,0	71,0	28,0	90,0	75,0	54,0	362,0	2,5
Castilla La Mancha	21,0	93,0	65,0	42,0	34,0	24,0	81,0	88,0	448,0	3,1
Castilla León	112,3	68,5	61,0	99,5	90,0	52,4	48,0	81,0	612,7	4,2
Cataluña	194,5	194,5	283,0	252,5	296,2	377,0	427,0	251,0	2275,7	15,7
C.Valenciana	164,0	70,0	110,0	99,7	109,5	106,0	67,5	70,0	796,7	5,5
Extremadura	26,0	12,0	33,0	27,0	20,0	37,0	18,0	5,0	178,0	1,2
Galicia	44,0	69,0	62,0	125,5	85,0	61,5	86,0	18,0	551,0	3,8
La Rioja	16,0	2,0	5,0	2,5	3,0		3,0		31,5	0,2
Madrid	375,0	305,5	460,0	618,5	809,4	1003,2	1031,5	947,0	5550,1	38,4
Murcia	27,5	16,0	18,0	32,5	27,0	39,0	29,0	40,6	229,6	1,6
Navarra	39,0	45,0	36,0	9,0	2,0	12,0	24,0	34,0	201,0	1,4
País Vasco	55,0	49,0	4,0	47,0	40,0	64,0	80,0	24,0	363,0	2,5
Ceuta y Melilla	1,0	30,0	16,0	14,0	33,0	7,0			101,0	0,7
Extranjero			12,0	20,0				12,0	44,0	0,3
TOTAL	1409,3	1236,0	1553,0	1973,7	1923,6	2239,1	2219,5	1897,6	14451,8	
<i>Distribución anual%</i>	9,75	8,55	10,75	13,66	13,31	15,49	15,36	13,13	100,00	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

A2. Tabla 7. Mensualidades (media) por solicitud de BAE presentada anualmente (1988-1995), por Región.

Región									Total
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1988-95
Andalucía	6,04	6,22	5,66	6,24	7,80	4,91	7,14	7,24	6,27
Aragón	8,33	2,33	4,75	5,00	3,27	6,64	5,38	8,80	5,34
Asturias	6,36	4,63	5,27	3,08	6,42	7,44	5,44	9,86	5,73
Baleares	3,80	3,40	2,00	4,20	12,00	5,00	3,80	7,50	4,18
Canarias	8,00	3,53	5,50	4,30	3,61	5,67	3,33	11,00	4,64
Cantabria	5,33	5,00	6,50	8,88	7,00	11,25	10,71	10,80	9,05
Castilla La Mancha	4,20	3,32	4,06	2,21	4,25	8,00	11,57	9,78	4,72
Castilla León	6,61	3,61	2,90	4,52	5,00	5,24	4,80	7,36	4,79
Cataluña	5,12	8,46	6,02	6,64	7,05	8,20	8,71	9,65	7,36
C.Valenciana	6,31	1,84	2,44	3,32	5,48	5,58	5,19	7,00	3,96
Extremadura	4,33	2,00	4,13	3,00	4,00	5,29	9,00	5,00	4,05
Galicia	4,40	4,93	4,13	5,70	5,67	4,73	9,56	9,00	5,51
La Rioja	8,00	1,00	1,67	1,25	3,00		3,00		2,86
Madrid	6,25	3,59	3,05	4,24	6,37	7,43	9,13	9,57	6,06
Murcia	5,50	5,33	2,25	5,42	3,86	6,50	7,25	8,12	5,22
Navarra	6,50	5,00	12,00	9,00	1,00	12,00	12,00	11,33	7,44
País Vasco	4,58	5,44	1,33	5,22	6,67	9,14	8,89	12,00	6,37
Ceuta y Melilla	1,00	7,50	4,00	4,67	3,00	2,33			3,88
Extranjero			12,00	10,00				12,00	11,00
Media total	5,82	4,11	3,89	4,72	5,88	6,93	8,28	9,17	5,82

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

A2. Tabla 8. PROPORCIÓN DE ÉXITO DE LOS SOLICITANTES DE BAES anualmente (1988-1995), por Región.

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total	
									1988-95	Ranking
Andalucía	70,6	78,3	61,5	37,0	36,2	50,0	26,9	37,8	44,1	12
Aragón	37,5	50,0	44,4	40,0	14,7	44,0	25,0	45,5	30,2	18
Asturias	93,3	94,1	47,8	60,0	42,9	60,0	47,4	58,3	62,2	3
Baleares	100,0	62,5	71,4	50,0	7,7	50,0	29,4	16,7	40,2	14
Canarias	55,6	72,7	61,5	80,0	24,0	27,3	30,0	16,7	44,5	10
Cantabria	300,0	75,0	40,0	50,0	40,0	57,1	46,7	50,0	53,3	5
Castilla La Mancha	166,7	96,6	39,0	54,3	34,8	13,6	33,3	64,3	50,5	7
Castilla León	70,8	67,9	47,7	24,7	37,5	35,7	27,8	45,8	39,9	15
Cataluña	76,0	69,7	73,4	36,9	38,2	48,4	40,8	21,3	44,3	11
C.Valenciana	113,0	70,4	57,7	40,5	33,9	47,5	37,1	33,3	51,1	6
Extremadura	150,0	66,7	80,0	60,0	45,5	70,0	40,0	33,3	65,7	2
Galicia	90,9	70,0	55,6	33,3	31,9	40,6	36,0	16,7	41,7	13
La Rioja		100,0	75,0	100,0	16,7	0,0	33,3	0,0	57,9	4
Madrid	84,5	65,4	55,9	49,8	39,0	50,6	31,2	32,5	45,3	9
Murcia	55,6	75,0	66,7	60,0	14,6	40,0	25,0	38,5	34,6	16
Navarra	85,7	64,3	42,9	100,0	40,0	11,1	25,0	42,9	46,6	8
País Vasco	109,1	60,0	33,3	60,0	27,3	41,2	14,8	8,0	32,6	17
Ceuta y Melilla		80,0	80,0	75,0	68,8	100,0	0,0	0,0	74,3	1
Extranjero			50,0	66,7			0,0	16,7	23,5	19
Proporción de éxito(%)	84,9	71,2	56,7	44,5	33,5	46,6	31,4	31,1	44,8	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

(*) En el año 1988 se observa que el número de becas concedidas en determinadas CC.AA es mayor que el número de becas solicitadas, lo que se podría explicar si se entiende que la concentración de profesionales de salud en torno a ciudades grandes provoca la solicitud de las mismas en el lugar de residencia en el momento de la petición, mientras que la notificación posterior se realiza en el lugar de origen.

A2. Tabla 9. PROPORCIÓN DE ÉXITO DE MENSUALIDADES SOLICITADAS DE BAES (1988-1995), por Región.

	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1988-95</u>	<u>Ranking</u>
Andalucía	67,9	77,8	56,0	38,9	42,8	42,5	30,9	36,3	44,1	5
Aragón	38,5	25,0	27,9	33,6	29,3	41,8	20,6	46,1	33,7	11
Asturias	66,4	79,6	46,4	38,9	34,5	63,8	41,0	66,3	54,3	3
Baleares	55,9	47,2	27,8	49,4	17,9	47,5	15,8	12,6	27,2	17
Canarias	55,6	61,4	59,5	85,8	15,9	49,3	21,0	22,9	40,6	8
Cantabria	133,3	31,3	30,2	45,1	28,6	62,1	47,5	55,1	47,7	4
Castilla L Mancha	155,6	46,3	21,0	15,1	16,7	21,8	45,8	69,6	31,6	13
Castilla León	58,2	43,5	19,2	18,0	29,7	43,8	25,8	44,0	30,4	14
Cataluña	65,6	71,2	73,3	38,8	42,8	42,8	38,3	19,5	40,8	7
C.Valenciana	126,2	26,3	22,1	26,1	37,2	50,2	29,1	30,3	35,5	10
Extremadura	86,7	80,0	86,8	85,7	49,1	57,4	48,6	29,4	65,0	2
Galicia	63,8	63,9	44,9	30,2	28,2	35,0	40,6	16,1	36,0	9
La Rioja		25,0	13,2	23,8	15,8	0,0	18,8	0,0	30,1	15
Madrid	78,5	28,3	19,0	24,5	38,0	47,3	32,9	28,9	32,3	12
Murcia	41,7	53,3	35,3	43,3	12,0	40,1	17,8	34,7	27,9	16
Navarra	75,7	41,3	44,4	100,0	15,4	13,6	34,8	49,3	41,1	6
País Vasco	72,4	34,0	6,9	34,3	19,1	48,6	15,3	13,2	24,8	18
Ceuta y Melilla		76,9	72,7	53,8	73,3	100,0	0,0	0,0	71,6	1
Extranjero			50,0	52,6			0,0	16,7	19,6	19
Proporción de éxito(%)	72,9	43,1	29,9	30,6	33,5	45,3	31,7	29,0	35,5	

Fuente: Elaboración propia sobre las *Memorias del Fondo de Investigación Sanitaria*, 1988-1995.

(*) Al igual que en la proporción de concesión de número de becas, las becas concedidas son mayores que el número de solicitadas, según consta en la memoria anual del año 1988.

Anexo 3.- Explotación estadística de la encuesta a beneficiarios de las BAEs.

4.1. ¿Quiénes han sido los clientes de las BAEs?

A3. Tabla 1. Titulación universitaria según grado académico más alto poseído.

						% horizontales				
	Diplomado	Licenciado	Doctor	Otro	Total	Diplomado	Licenciado	Doctor	Otro	Total
Medicina	2	211	363		576	0,3	36,6	63		100
Farmacia		9	25	1	35		25,7	71,4	2,9	100
Biología		4	15		19		21,1	78,9		100
Ciencias Químicas		1	8		9		11,1	88,9		100
Enfermería	22	8	1	1	32	68,8	25	3,1	3,1	100
Antropología		1			1		100			100
Ciencias Educación			1		1			100		100
C. Econó. y Empres.		2	1		3		66,7	33,3		100
Fisioterapia	4				4	100				100
Derecho		3	1		4		75	25		100
Filosofía y Letras		1	4		5		20	80		100
Graduado Social	1				1	100				100
Matemáticas			1		1			100		100
Psicología		6	1		7		85,7	14,3		100
Filología	1				1	100				100
Geografía e Historia		1			1		100			100
Trabajo Social	1				1	100				100
Total	31	247	421	2	701	4,4	35,2	60,1	0,3	100

	% verticales				
	Diplomado	Licenciado	Doctor	Otro	Total
<i>Casos perdidos 5</i>					
Medicina	6,5	85,4	86,2		82,2
Farmacia		3,6	5,9	50	5
Biología		1,6	3,6		2,7
Ciencias Químicas		0,4	1,9		1,3
Enfermería	71	3,2	0,2	50	4,6
Antropología		0,4			0,1
Ciencias Educación			0,2		0,1
C. Económicas y Empresariales		0,8	0,2		0,4
Fisioterapia	12,9				0,6
Derecho		1,2	0,2		0,6
Filosofía y Letras		0,4	1		0,7
Graduado Social	3,2				0,1
Matemáticas			0,2		0,1
Psicología		2,4	0,2		1
Filología	3,2				0,1
Geografía e Historia		0,4			0,1
Trabajo Social	3,2				0,1
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 2. Lugar de trabajo en el momento de la primera concesión, según año de concesión.

	1988-91	1992-95	1988-95
Hospital con más de 500 camas	187	209	396
Hospital con menos de 500 camas	80	66	146
Centro de atención primaria	29	20	49
Entidad Gestora	28	19	47
Departamento Universitario	7	8	15
Centro del CSIC	0	1	1
Otro Centro Público de I+D	11	11	22
Actividad Privada	2	3	5
Desempleado	0	17	17
Otros	2	1	3
Total	346	355	701

Casos perdidos 5

% horizontales

	1988-91	1992-95	1988-95
Hospital con más de 500 camas	47,2	52,8	100
Hospital con menos de 500 camas	54,8	45,2	100
Centro de atención primaria	59,2	40,8	100
Entidad Gestora	59,6	40,4	100
Departamento Universitario	46,7	53,3	100
Centro del CSIC	0,0	100,0	100
Otro Centro Público de I+D	50,0	50,0	100
Actividad Privada	40,0	60,0	100
Desempleado	0,0	100,0	100
Otros	66,7	33,3	100
Total	49,4	50,6	100

% verticales

	1988-91	1992-95	1988-95
Hospital con más de 500 camas	54,0	58,9	56,5
Hospital con menos de 500 camas	23,1	18,6	20,8
Centro de atención primaria	8,4	5,6	7,0
Entidad Gestora	8,1	5,4	6,7
Departamento Universitario	2,0	2,3	2,1
Centro del CSIC	0,0	0,3	0,1
Otro Centro Público de I+D	3,2	3,1	3,1
Actividad Privada	0,6	0,8	0,7
Desempleado	0,0	4,8	2,4
Otros	0,6	0,3	0,4
Total	100	100	100

A3. Tabla 3. Vinculación a la docencia universitaria en el momento de la primera concesión.

				<i>% horizontales</i>			<i>% verticales</i>		
	1988-91	1992-95	Total	1988-91	1992-95	Total	1988-91	1992-95	Total
Sí	131	133	264	49,6	50,4	100	43,7	40,9	42,2
No	169	192	361	46,8	53,2	100	56,3	59,1	57,8
Total	300	325	625	48	52	100	100	100	100

Casos perdidos 81

A3. Tabla 4. Distribución por especialidad

Primera especialidad.		Segunda especialidad.		Tercera Especialidad.		%
		%		%		%
Alergia	4	0,6	Alergia	1	0,3	1,4
Anatomía Patológica	19	2,7	Anatomía Patológica	3	0,9	0,7
Anatomía y embriología	1	0,1	Anatomía y Embriología	2	0,6	0,7
Anestesiología	21	3	Anestesiología	1	0,3	0,7
Biomedicina social	2	0,3	Biomedicina social	2	0,6	4,9
Biométodos	1	0,1	Biología celular	11	3,3	7,6
Biología celular	3	0,4	Bioquímica y Biol. Molec.	24	7,2	8,3
Bioquímica y Biol. Molec.	26	3,7	Cáncer y Oncología	31	9,3	2,1
Cáncer y Oncología	12	1,7	Cardiovascular	18	5,4	3,5
Cardiovascular	21	3	Ciencias laboratorio	5	1,5	0,7
Ciencias laboratorio	5	0,7	Ciencias comportam.	1	0,3	1,4
Cirugía	53	7,6	Cirugía	4	1,2	0,7
Dermatología	12	1,7	Citología e Histología	5	1,5	5,6
Drogodependencias	3	0,4	Dermatología	1	0,3	7,6
Endocrinología y metab.	15	2,2	Drogodependencias	1	0,3	2,1
Enfermería	25	3,6	Endocrinología y metab.	9	2,7	0,7
Enfermedades infecc.	10	1,4	Enfermería	3	0,9	2,1
Epidemiología	24	3,5	Enfermedades infecc.	14	4,2	3,5
Farmacología y Farmac.	11	1,6	Epidemiología	11	3,3	2,8
Gastroenterología y Hep.	14	2	Farmacología y Farmac.	2	0,6	0,7
Genética y Herencia	4	0,6	Fisiología	5	1,5	0,7
Geriatría y Gerontología	6	0,9	Gastroenterología y Hep.	7	2,1	2,1
Hematología	17	2,4	Genética y Herencia	6	1,8	0,7
Informática e Ingeniería	1	0,1	Hematología	11	3,3	4,2
Inmunología	11	1,6	Informática e Inge. biom.	3	0,9	5,6
M. general/M.familiar	22	3,2	Inmunología	16	4,8	2,1
Medicina forense	1	0,1	M. general/M.familiar	1	0,3	2,1
Medicina intensiva	11	1,6	Medicina intensiva	8	2,4	1,4
Medicina interna	33	4,7	Medicina interna	20	6	1,4
Medicina preventiva	8	1,2	Medicina preventiva	2	0,6	2,1
Microbiología	18	2,6	Medicina tropical	2	0,6	0,7
Nefrología	10	1,4	Medio Ambiente	3	0,9	1,4
Neumología	14	2	Micología	1	0,3	1,4
Neurociencias	29	4,2	Microbiología	4	1,2	0,7
Nutrición y dietética	4	0,6	Nefrología	4	1,2	1,4
Obstetricia y Ginecología	13	1,9	Neumología	2	0,6	2,8
Odontología	1	0,1	Neurociencias	12	3,6	3,5
Oftalmología	11	1,6	Nutrición y dietética	4	1,2	1,4
Ortopedia	3	0,4	Obstetricia y Ginecología	1	0,3	0,7
Otorrinolaringología	14	2	Odontología	1	0,3	3,5
Parasitología	3	0,4	Oftalmología	1	0,3	2,1
Pediatría	43	6,2	Ortopedia	3	0,9	0,7
Política sanitaria	15	2,2	Parasitología	2	0,6	
Psicología	4	0,6	Pediatría	9	2,7	
Psiquiatría	11	1,6	Política sanitaria	6	1,8	
Química médica	1	0,1	Psicología	4	1,2	
Radiología y m. nuclear	23	3,3	Psiquiatría	2	0,6	
Rehabilitación	7	1	Química médica	3	0,9	
Reumatología	16	2,3	Rehabilitación	3	0,9	
Servicios de Salud	24	3,5	Reumatología	1	0,3	
Toxicología	1	0,1	Servicios de Salud	22	6,6	
Traumatología	10	1,4	Traumatología	3	0,9	
Urología y andrología	8	1,2	Toxicología	2	0,6	
Virología	6	0,9	Urología y andrología	2	0,6	
Trasplantes	1	0,1	Virología	2	0,6	
Economía y Gestión	8	1,2	Trasplantes	3	0,9	
Fisioterapia	1	0,1	Economía y Gestión	2	0,6	
Total	695	100	Total	332	100	
<i>Casos perdidos 11</i>			<i>Casos perdidos 374</i>			
						<i>Casos perdidos 562</i>

A3. Tabla 5. Cargo en el momento de la primera concesión, según año de concesión

						% horizontales				
	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Catedratico de Univ.	7	3	5	0	15	46,7	20,0	33,3	0,0	100
Prof. Titular Univ.	7	13	8	5	33	21,2	39,4	24,2	15,2	100
Prof. Inves. CSIC	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	100,0	100
Inves. o Colabo. CSIC	2	1	0	3	6	33,3	16,7	0,0	50,0	100
Jefe Departamento	1	1	0	0	2	50,0	50,0	0,0	0,0	100
Jefe Servicio	8	19	10	6	43	18,6	44,2	23,3	14,0	100
Jefe Seccion	27	21	19	13	80	33,8	26,3	23,8	16,3	100
Medico Adjunto o FEA	57	86	108	56	307	18,6	28,0	35,2	18,2	100
Medico Att. Primaria	8	7	7	2	24	33,3	29,2	29,2	8,3	100
Profesor Asociado	0	1	0	2	3	0,0	33,3	0,0	66,7	100
Becario	0	1	4	13	18	0,0	5,6	22,2	72,2	100
Desempleado	1	0	12	14	27	3,7	0,0	44,4	51,9	100
Enfermería-Fisiot.	5	18	5	5	33	15,2	54,5	15,2	15,2	100
Dirección-Admon.	14	19	9	5	47	29,8	40,4	19,1	10,6	100
MIR	6	8	17	19	50	12,0	16,0	34,0	38,0	100
Otros	1	4	1	3	9	11,1	44,4	11,1	33,3	100
Inves. Asociado	0	0	1	2	3	0,0	0,0	33,3	66,7	100
Trabajo Social	0	1	0	0	1	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Total	144	203	206	149	702	20,5	28,9	29,3	21,2	100

	% verticales				
	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Catedratico de Universidad	4,9	1,5	2,4	0,0	2,1
Prof. Titular Universidad	4,9	6,4	3,9	3,4	4,7
Prof. Investigación CSIC	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Investigador o Colaborador CSIC	1,4	0,5	0,0	2,0	0,9
Jefe Departamento	0,7	0,5	0,0	0,0	0,3
Jefe Servicio	5,6	9,4	4,9	4,0	6,1
Jefe Seccion	18,8	10,3	9,2	8,7	11,4
Medico Adjunto o FEA	39,6	42,4	52,4	37,6	43,7
Medico Atención Primaria	5,6	3,4	3,4	1,3	3,4
Profesor Asociado	0,0	0,5	0,0	1,3	0,4
Becario	0,0	0,5	1,9	8,7	2,6
Desempleado	0,7	0,0	5,8	9,4	3,8
Enfermería-Fisioterapeuta	3,5	8,9	2,4	3,4	4,7
Dirección-Administración	9,7	9,4	4,4	3,4	6,7
MIR	4,2	3,9	8,3	12,8	7,1
Otros	0,7	2,0	0,5	2,0	1,3
Inves. Asociado-Colaborador inves.	0,0	0,0	0,5	1,3	0,4
Trabajo Social-Terapia Ocupacional	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1
Total	100	100	100	100	100

Casos perdidos 4

A3. Tabla 6. Situación laboral en el momento de la primera concesión, según periodo de primera concesión.

	1988-91	1992-95	Total
Funcionario de carrera de Univer.	46	27	73
Personal de carrera del SNS	238	177	415
Interino de U.o Ctr. Inv.	4	5	9
Personal interino del SNS	32	47	79
Personal en formación de Univ.	2	4	6
MIR sin plaza en el SNS	17	84	101
Becario	2	10	12
Ejercicio en empresa privada	1		1
Ejercicio Entidad Gestora-Admon.	3		3
Otras	2	3	5
Desempleado		1	1
Total	347	358	705

Casos perdidos 1

	% horizontales		
	1988-91	1992-95	Total
Funcionario de carrera de Univer.	63	37	100
Personal de carrera del SNS	57,3	42,7	100
Interino de U.o Ctr. Inv.	44,4	55,6	100
Personal interino del SNS	40,5	59,5	100
Personal en formación de Univ.	33,3	66,7	100
MIR sin plaza en el SNS	16,8	83,2	100
Becario	16,7	83,3	100
Ejercicio en empresa privada	100		100
Ejercicio Entidad Gestora-Admon.	100		100
Otras	40	60	100
Desempleado		100	100
Total	49,2	50,8	100

	% verticales		
	1988-91	1992-95	Total
Funcionario de carrera de Univer.	13,3	7,5	10,4
Personal de carrera del SNS	68,6	49,4	58,9
Interino de U.o Ctr. Inv.	1,2	1,4	1,3
Personal interino del SNS	9,2	13,1	11,2
Personal en formación de Univ.	0,6	1,1	0,9
MIR sin plaza en el SNS	4,9	23,5	14,3
Becario	0,6	2,8	1,7
Ejercicio en empresa privada	0,3		0,1
Ejercicio Entidad Gestora-Admon.	0,9		0,4
Otras	0,6	0,8	0,7
Desempleado		0,3	0,1
Total	100	100	100

A3. Tabla 7. ¿Trabajaba, en el momento de la concesión de la primera beca, en el mismo lugar que actualmente?

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	90	145	148	87	470
No	54	58	58	66	236
Total	144	203	206	153	706
Casos perdidos	0				

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	19,1	30,9	31,5	18,5	100
No	22,9	24,6	24,6	28,0	100
Total	20,4	28,8	29,2	21,7	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	62,5	71,4	71,8	56,9	66,6
No	37,5	28,6	28,2	43,1	33,4
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 8. Edad de los beneficiarios de BAEs en su primera concesión, según año de concesión.

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De menos 30 años	16	17	19	25	77
De 30 a 34 años	42	55	64	54	215
De 35 a 39 años	49	76	56	39	220
De 40 a 44 años	22	33	42	19	116
De 45 y más años	15	19	23	12	69
Total	144	200	204	149	697
Casos perdidos	9				

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De menos 30 años	20,8	22,1	24,7	32,5	100
De 30 a 34 años	19,5	25,6	29,8	25,1	100
De 35 a 39 años	22,3	34,5	25,5	17,7	100
De 40 a 44 años	19,0	28,4	36,2	16,4	100
De 45 y más años	21,7	27,5	33,3	17,4	100
Total	20,7	28,7	29,3	21,4	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De menos 30 años	11,1	8,5	9,3	16,8	11,0
De 30 a 34 años	29,2	27,5	31,4	36,2	30,8
De 35 a 39 años	34,0	38,0	27,5	26,2	31,6
De 40 a 44 años	15,3	16,5	20,6	12,8	16,6
De 45 y más años	10,4	9,5	11,3	8,1	9,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A3. Tabla 9. Distribución por sexo, según periodo de primera concesión

					% horizontales				Total	% verticales			
	88-89	90-91	92-93	94-95	88-89	90-91	92-93	94-95		88-89	90-91	92-93	94-95
Hombre	105	130	133	87	23,1	28,6	29,2	19,1	100	72,9	64,0	64,6	56,9
Mujer	39	73	73	66	15,5	29,1	29,1	26,3	100	27,1	36,0	35,4	43,1
Total	144	203	206	153	20,4	28,8	29,2	21,7	100	100	100	100	100

4.2. Características generales de las BAEs, motivaciones y objetivos de los clientes

A3. Tabla 10. Duración de la primera beca concedida, según objetivos de la concesión.

Duración cursos							% horizontales					
	Asistir	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total	Asistir	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total
0	1					1	100					100
1	12	53	10	5	1	81	14,8	65,4	12,3	6,2	1,2	100
2	8	41	11	11		71	11,3	57,7	15,5	15,5		100
3	10	73	25	19		127	7,9	57,5	19,7	15,0		100
4	3	12	7	5		27	11,1	44,4	25,9	18,5		100
5	1	1	3			5	20	20	60			100
6	5	30	22	9		66	7,6	45,4	33,3	13,6		100
7	1	1				2	50	50				100
8	9	1	2			12	75	8,3	16,7			100
9	22	7	8	2		39	56,4	17,9	20,5	5,1		100
10	7	3	4			14	50	21,4	28,6			100
11	1					1	100					100
12	31	43	158	4		236	13,1	18,2	66,9	1,7		100
14			1			1			100			100
15			2			2			100			100
18	1					1	100					100
24	4		2			6	66,7		33,3			100
Total	116	265	255	55	1	692	16,8	38,3	36,8	7,9	0,1	100

Casos perdidos 14	% verticales						
	Duración cursos	Asistir	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total
0		0,9					0,1
1		10,3	20	3,9	9,1	100	12
2		6,9	15,5	4,3	20,0		10,3
3		8,6	27,5	9,8	34,5		18
4		2,6	4,5	2,7	9,1		3,9
5		0,9	0,4	1,2			0,7
6		4,3	11,3	8,6	16,4		9,5
7		0,9	0,4				0,3
8		7,8	0,4	0,8			1,7
9		19	2,6	3,1	3,6		5,6
10		6	1,1	1,6			2
11		0,9					0,1
12		26,7	16,2	62	7,3		34
14				0,4			0,1
15				0,8			0,3
18		0,9					0,1
24		3,4		0,8			0,9
Total		100	100	100	100	100	100

A3. Tabla11. Concesiones de BAEs según periodo de primera concesión y suma total de meses del beneficiario

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De 1 a 2 meses	31	44	37	15	127
De 3 a 6 meses	54	65	66	42	227
De 7 a 12 meses	38	68	64	78	248
De 13 a 23 meses	13	14	7	2	36
De 24 y más meses	6	8	24	16	54
Total	142	199	198	153	692
<i>Media</i>	<i>7,415</i>	<i>7,435</i>	<i>8,874</i>	<i>9,977</i>	

Casos perdidos 14

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De 1 a 2 meses	24,4	34,6	29,1	11,8	100
De 3 a 6 meses	23,8	28,6	29,1	18,5	100
De 7 a 12 meses	15,3	27,4	25,8	31,5	100
De 13 a 23 meses	36,1	38,9	19,4	5,6	100
De 24 y más meses	11,1	14,8	44,4	29,6	100
Total	20,5	28,8	28,6	22,1	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
De 1 a 2 meses	21,8	22,1	18,7	9,8	18,4
De 3 a 6 meses	38,0	32,7	33,3	27,5	32,8
De 7 a 12 meses	26,8	34,2	32,3	51,0	35,8
De 13 a 23 meses	9,2	7,0	3,5	1,3	5,2
De 24 y más meses	4,2	4,0	12,1	10,5	7,8
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 12. Suma de meses totales de las BAEs obtenidas, según número de becas disfrutadas

	<i>Número de becas disfrutadas</i>					6 Total
	1	2	3	4		
De 1 a 2 meses	111	16	0	0	0	127
De 3 a 6 meses	189	29	8	0	1	227
De 7 a 12 meses	203	41	2	2	0	248
De 13 a 23 meses	5	28	2	1	0	36
De 24 y más meses	6	47	0	1	0	54
Total	514	161	12	4	1	692

Casos perdidos 14

	<i>% horizontales de becas disfrutadas</i>					6 Total
	1	2	3	4		
De 1 a 2 meses	87,4	12,6	0,0	0,0	0,0	100
De 3 a 6 meses	83,3	12,8	3,5	0,0	0,4	100
De 7 a 12 meses	81,9	16,5	0,8	0,8	0,0	100
De 13 a 23 meses	13,9	77,8	5,6	2,8	0,0	100
De 24 y más meses	11,1	87,0	0,0	1,9	0,0	100
Total	74,3	23,3	1,7	0,6	0,1	100

	<i>% verticales de becas disfrutadas</i>					6 Total
	1	2	3	4		
De 1 a 2 meses	21,6	9,9	0,0	0,0	0,0	18,4
De 3 a 6 meses	36,8	18,0	66,7	0,0	100,0	32,8
De 7 a 12 meses	39,5	25,5	16,7	50,0	0,0	35,8
De 13 a 23 meses	1,0	17,4	16,7	25,0	0,0	5,2
De 24 y más meses	1,2	29,2	0,0	25,0	0,0	7,8
Total	100	100	100	100	100	100

A3. Tabla 13. Disfrute de la primera BAE concedida en el mismo centro, según año de concesión.

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	18	35	38	48	139
No	119	165	163	104	551
Total	137	200	201	152	690

Casos perdidos 16

	<i>% horizontales</i>				
	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	12,9	25,2	27,3	34,5	100
No	21,6	29,9	29,6	18,9	100
Total	19,9	29,0	29,1	22,0	100

	<i>% verticales</i>				
	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Sí	13,1	17,5	18,9	31,6	20,1
No	86,9	82,5	81,1	68,4	79,9
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 14. Lugar de disfrute de la primera concesión, según año de concesión

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
España	43	56	73	72	244
Extranjero	95	143	129	81	448
Ambos	1	0	1	0	2
Total	139	199	203	153	694

Casos perdidos 12

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
España	17,6	23,0	29,9	29,5	100
Extranjero	21,2	31,9	28,8	18,1	100
Ambos	50,0	0,0	50,0	0,0	100
Total	20,0	28,7	29,3	22,0	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
España	30,9	28,1	36,0	47,1	35,2
Extranjero	68,3	71,9	63,5	52,9	64,6
Ambos	0,7	0,0	0,5	0,0	0,3
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 15 a. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en España, según año de concesión

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	20	18	43	42	123
En un centro de investigación	0	2	8	16	26
En una universidad	12	15	7	3	37
En una Escuela de Salud	6	13	12	4	35
En un hospital y universidad	4	2	3	0	9
EADA	1	2	0	1	4
En un centro de investigación y Esc. Salud/Pública	0	0	0	3	3
En una Escuela Privada	1	4	0	0	5
Mº Sanidad y Consumo	0	0	0	3	3
Centros de Salud Mental	0	0	1	0	1
Total	44	56	74	72	246

Casos perdidos 460

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	16,3	14,6	35,0	34,1	100
En un centro de investigación	0,0	7,7	30,8	61,5	100
En una universidad	32,4	40,5	18,9	8,1	100
En una Escuela de Salud	17,1	37,1	34,3	11,4	100
En un hospital y universidad	44,4	22,2	33,3	0,0	100
EADA	25,0	50,0	0,0	25,0	100
En un centro de investigación y Esc. Salud/Pública	0,0	0,0	0,0	100,0	100
En una Escuela Privada	20,0	80,0	0,0	0,0	100
Mº Sanidad y Consumo	0,0	0,0	0,0	100,0	100
Centros de Salud Mental	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Total	17,9	22,8	30,1	29,3	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	45,5	32,1	58,1	58,3	50
En un centro de investigación	0	3,6	10,8	22,2	10,6
En una universidad	27,3	26,8	9,5	4,2	15
En una Escuela de Salud	13,6	23,2	16,2	5,6	14,2
En un hospital y universidad	9,1	3,6	4,1	0	3,7
EADA	2,3	3,6	0	1,4	1,6
En un centro de investigación y Esc. Salud/Pública	0	0	0	4,2	1,2
En una Escuela Privada	2,3	7,1	0	0	2
Mº Sanidad y Consumo	0	0	0	4,2	1,2
Centros de Salud Mental	0	0	1,4	0	0,4
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 15 b. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en el extranjero, según año de concesión

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	44	69	76	48	237
En un ctro. de inv.	23	26	21	15	85
En una universidad	16	30	16	11	73
En una Esc. de Salud	5	9	3	1	18
En un hospital y univ.	6	5	6	1	18
En un hos. y ctro. inv.	1	1	4	2	8
En una univ. y Esc. Salud	0	1	0	0	1
En un centro de inv. y univ.	1	0	0	2	3
En una clínica	0	0	1	0	1
En un hos., ctro. inv. y univ.	0	1	2	0	3
Escuela privada	0	1	0	0	1
Centros de Salud Mental	0	0	1	1	2
Total	96	143	130	81	450

Casos perdidos 256

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	18,6	29,1	32,1	20,3	100
En un ctro. de inv.	27,1	30,6	24,7	17,6	100
En una universidad	21,9	41,1	21,9	15,1	100
En una Esc. De Salud	27,8	50,0	16,7	5,6	100
En un hospital y univ.	33,3	27,8	33,3	5,6	100
En un hos. y ctro. inv.	12,5	12,5	50,0	25,0	100
En una univ. y Esc. Salud	0,0	100,0	0,0	0,0	100
En un centro de inv. y univ.	33,3	0,0	0,0	66,7	100
En una clínica	0,0	0,0	100,0	0,0	100
En un hos., ctro. inv. y univ.	0,0	33,3	66,7	0,0	100
Escuela privada	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Centros de Salud Mental	0,0	0,0	50,0	50,0	100
Total	21,3	31,8	28,9	18,0	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
En un hospital	45,8	48,3	58,5	59,3	52,7
En un ctro. De inv.	24,0	18,2	16,2	18,5	18,9
En una universidad	16,7	21,0	12,3	13,6	16,2
En una Esc. de Salud	5,2	6,3	2,3	1,2	4,0
En un hospital y univ.	6,3	3,5	4,6	1,2	4,0
En un hos. Y ctro. inv.	1,0	0,7	3,1	2,5	1,8
En una univ. y Esc. Salud	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2
En un centro de inv. y univ.	1,0	0,0	0,0	2,5	0,7
En una clínica	0,0	0,0	0,8	0,0	0,2
En un hos., ctro. inv. y univ.	0,0	0,7	1,5	0,0	0,7
Escuela privada	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2
Centros de Salud Mental	0,0	0,0	0,8	1,2	0,4
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 16. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino España, según objetivo de concesión

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Total
En un hospital	4	57	57	5	123
En un ctro. de investig.	1	5	20	0	26
En una universidad	31	2	4	0	37
En una Esc. de Salud	33	2	0	0	35
En un hospital y univer.	3	3	2	1	9
EADA	4	0	0	0	4
En ctro. inv. y Esc. Salud	2	0	1	0	3
En una Escuela Privada	3	2	0	0	5
Mº Sanidad y Consumo	0	0	3	0	3
Centros de Salud Mental	0	0	1	0	1
Total	81	71	88	6	246

Casos perdidos 460

% horizontales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Total
En un hospital	3,3	46,3	46,3	4,1	100
En un ctro. de investig.	3,8	19,2	76,9	0,0	100
En una universidad	83,8	5,4	10,8	0,0	100
En una Esc. De Salud	94,3	5,7	0,0	0,0	100
En un hospital y univer.	33,3	33,3	22,2	11,1	100
EADA	100,0	0,0	0,0	0,0	100
En ctro. inv. y Esc. Salud	66,7	0,0	33,3	0,0	100
En una Escuela Privada	60,0	40,0	0,0	0,0	100
Mº Sanidad y Consumo	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Centros de Salud Mental	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Total	32,9	28,9	35,8	2,4	100

% verticales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Total
En un hospital	4,9	80,3	64,8	83,3	50,0
En un ctro. De investig.	1,2	7,0	22,7	0,0	10,6
En una universidad	38,3	2,8	4,5	0,0	15,0
En una Esc. de Salud	40,7	2,8	0,0	0,0	14,2
En un hospital y univer.	3,7	4,2	2,3	16,7	3,7
EADA	4,9	0,0	0,0	0,0	1,6
En ctro. inv. y Esc. Salud	2,5	0,0	1,1	0,0	1,2
En una Escuela Privada	3,7	2,8	0,0	0,0	2,0
Mº Sanidad y Consumo	0,0	0,0	3,4	0,0	1,2
Centros de Salud Mental	0,0	0,0	1,1	0,0	0,4
Total	100	100	100	100	100

A3. Tabla 17. Lugar de disfrute de las becas concedidas con destino en el extranjero, según objetivos de concesión

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Otros	Total
En un hospital	8	132	59	38	0	237
En un centro de inves.	1	25	52	7	0	85
En una universidad	16	17	39	1	0	73
En una Esc. de Salud	12	2	3	0	1	18
En un hospital y univ.	0	7	8	3	0	18
En un hos. y ctro. inv.	1	3	4	0	0	8
En univ. y Esc. Salud	1	0	0	0	0	1
En ctro. de inv. y univ.	0	2	1	0	0	3
En una clínica	0	0	1	0	0	1
Hos., ctro. inv. y univ.	0	2	1	0	0	3
Escuela privada	0	1	0	0	0	1
Ctro. de Salud Mental	0	1	0	1	0	2
Total	39	192	168	50	1	450

Casos perdidos 256

% horizontales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Otros	Total
En un hospital	3,4	55,7	24,9	16,0	0,0	100
En un centro de inves.	1,2	29,4	61,2	8,2	0,0	100
En una universidad	21,9	23,3	53,4	1,4	0,0	100
En una Esc. de Salud	66,7	11,1	16,7	0,0	5,6	100
En un hospital y univ.	0,0	38,9	44,4	16,7	0,0	100
En un hos. y ctro. inv.	12,5	37,5	50,0	0,0	0,0	100
En univ. y Esc. Salud	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
En ctro. de inv. y univ.	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	100
En una clínica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Hos., ctro. inv. y univ.	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	100
Escuela privada	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Ctro. de Salud Mental	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100
Total	8,7	42,7	37,3	11,1	0,2	100

% verticales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiza.	Otros	Total
En un hospital	20,5	68,8	35,1	76,0	0,0	52,7
En un centro de inves.	2,6	13,0	31,0	14,0	0,0	18,9
En una universidad	41,0	8,9	23,2	2,0	0,0	16,2
En una Esc. de Salud	30,8	1,0	1,8	0,0	100,0	4,0
En un hospital y univ.	0,0	3,6	4,8	6,0	0,0	4,0
En un hos. y ctro. inv.	2,6	1,6	2,4	0,0	0,0	1,8
En univ. y Esc. Salud	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
En ctro. de inv. y univ.	0,0	1,0	0,6	0,0	0,0	0,7
En una clínica	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Hos., ctro. inv. y univ.	0,0	1,0	0,6	0,0	0,0	0,7
Escuela privada	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2
Ctro. de Salud Mental	0,0	0,5	0,0	2,0	0,0	0,4
Total	100	100	100	100	100	100

A3. Tabla 18. Lugar de disfrute de las becas concedidas, según edad en el momento de la primera concesión

	Edad					Total
	< 30	30-34	35-39	40-44	45 y >	
España	33	92	70	27	18	240
Extranjero	43	116	148	87	49	443
Ambos	0	1	0	1	0	2
Total	76	209	218	115	67	685

Casos perdidos 21

% horizontales

	Edad					Total
	< 30	30-34	35-39	40-44	45 y >	
España	13,8	38,3	29,2	11,3	7,5	100
Extranjero	9,7	26,2	33,4	19,6	11,1	100
Ambos	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100
Total	11,1	30,5	31,8	16,8	9,8	100

% verticales

	Edad					Total
	< 30	30-34	35-39	40-44	45 y >	
España	43,4	44,0	32,1	23,5	26,9	35,0
Extranjero	56,6	55,5	67,9	75,7	73,1	64,7
Ambos	0,0	0,5	0,0	0,9	0,0	0,3
Total	100	100	100	100	100	100

A3. Tabla 19. Motivos de solicitud de la beca

	Primer motivo		Segundo motivo	
	Número	%	Número	%
La beca era el único camino para dedicarse a la investigación	63	8,9	34	5,1
La beca como medio para dedicarse a la vida académica	5	0,7	11	1,6
Quería obtener un diploma o título	14	2,0	8	1,2
Era la única posibilidad de mantener su actividad profesional	20	2,8	15	2,2
Quería incorporar nuevas técnicas o métodos a su centro de trabajo	280	39,8	155	23,2
La solicitó por influencia de alguno de sus profesores o mentores	4	0,6	15	2,2
La solicitó por tradición o influencia familiar	2	0,3	2	0,3
Pretendía mejorar su capacitación profesional	196	27,8	202	30,2
La solicitó por sugerencia de sus jefes	2	0,3	16	2,4
Pretendía la actualización y ampliación general de conocimientos	118	16,8	211	31,5
Total	704	100	669	100

Casos perdidos 2 Casos perdidos 39

A3. Tabla 20. Motivos de solicitud de la primera beca concedida según situación laboral en el momento de la concesión

	Personal Fijo	Personal Eventual
Quería dedicarse a la investigación	46,9	53,1
Quería dedicarse a la vida académica	31,3	68,7
Quería obtener un diploma	40,9	59,1
Quería mantener su actividad profesional	20,0	80,0
Quería incorporar nuevas técnicas o métodos	79,3	20,7
Lo solicitó por influencia de sus profesores	52,7	47,3
Lo solicitó por influencia familiar	75,0	25,0
Quería mejorar su capacitación profesional	67,9	32,1
Quería actualizar y ampliar conocimientos	72,0	28,0

A3. Tabla 21. Tipo de actividad desarrollada en la primera concesión, según año de concesión.

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Básica	33	63	63	53	212
Clínica	63	76	97	59	295
Epidemiológica	14	15	18	21	68
Servicios de Salud	23	37	16	13	89
Básica y clínica	4	3	5	4	16
Clínica y Servicios de Salud	0	2	0	0	2
Básica y Epidemiológica	1	0	1	0	2
Epidemiológica y Servicios de Salud	0	2	0	0	2
Otras	3	4	2	1	10
Total	141	202	202	151	696

Casos perdidos 10

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Básica	15,6	29,7	29,7	25,0	100
Clínica	21,4	25,8	32,9	20,0	100
Epidemiológica	20,6	22,1	26,5	30,9	100
Servicios de Salud	25,8	41,6	18,0	14,6	100
Básica y clínica	25,0	18,8	31,3	25,0	100
Clínica y Servicios de Salud	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Básica y Epidemiológica	50,0	0,0	50,0	0,0	100
Epidemiológica y Servicios de Salud	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Otras	30,0	40,0	20,0	10,0	100
Total	20,3	29,0	29,0	21,7	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Básica	23,4	31,2	31,2	35,1	30,5
Clínica	44,7	37,6	48,0	39,1	42,4
Epidemiológica	9,9	7,4	8,9	13,9	9,8
Servicios de Salud	16,3	18,3	7,9	8,6	12,8
Básica y clínica	2,8	1,5	2,5	2,6	2,3
Clínica y Servicios de Salud	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Básica y Epidemiológica	0,7	0,0	0,5	0,0	0,3
Epidemiológica y Servicios de Salud	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Otras	2,1	2,0	1,0	0,7	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A3. Tabla 22. Objetivos de la primera concesión, según año de concesión

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Asistir a cursos	32	56	26	10	124
Aprendizaje técnicas	63	80	78	45	266
Realizar investigación	38	52	82	86	258
Conocer organizaciones	9	15	20	12	56
Otros objetivos	1				1
Total	143	203	206	153	705

Casos perdidos 1

% horizontales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Asistir a cursos	25,8	45,2	21,0	8,1	100
Aprendizaje técnicas	23,7	30,1	29,3	16,9	100
Realizar investigación	14,7	20,2	31,8	33,3	100
Conocer organizaciones	16,1	26,8	35,7	21,4	100
Otros objetivos	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Total	20,3	28,8	29,2	21,7	100

% verticales

	1988-89	1990-91	1992-93	1994-95	1988-95
Asistir a cursos	22,4	27,6	12,6	6,5	17,6
Aprendizaje técnicas	44,1	39,4	37,9	29,4	37,7
Realizar investigación	26,6	25,6	39,8	56,2	36,6
Conocer organizaciones	6,3	7,4	9,7	7,8	7,9
Otros objetivos	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A3. Tabla 23. Suma de meses totales de las becas disfrutadas, según objetivos de la concesión.

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total
De 1 a 2 meses	15	87	10	15		127
De 3 a 6 meses	21	116	56	33		226
De 7 a 12 meses	61	55	126	6		248
De 13 a 23 meses	8	5	21	1	1	36
De 24 y > meses	10	2	42			54
Total	115	265	255	55	1	691

Casos perdidos 15

% horizontales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total
De 1 a 2 meses	11,8	68,5	7,9	11,8		100
De 3 a 6 meses	9,3	51,3	24,8	14,6		100
De 7 a 12 meses	24,6	22,2	50,8	2,4		100
De 13 a 23 meses	22,2	13,9	58,3	2,8	2,8	100
De 24 y > meses	18,5	3,7	77,8			100
Total	16,6	38,4	36,9	8	0,1	100

% verticales

	Asistir cursos	Aprender técnicas	Realizar investig.	Conocer organiz.	Otros	Total
De 1 a 2 meses	13	32,8	3,9	27,3		18
De 3 a 6 meses	18,3	43,8	22	60		33
De 7 a 12 meses	53	20,8	49,4	10,9		36
De 13 a 23 meses	7	1,9	8,2	1,8	100	5,2
De 24 y > meses	8,7	0,8	16,5			7,8
Total	100	100	100	100	100	100

4.3. Relaciones del beneficiario con su entorno como consecuencia de la BAE: Problemas y dificultades en los centros de origen y destino

A3. Tabla 24. Dificultades encontradas en el centro de origen. Periodo 1988-91.

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
En la gestión de los permisos administrativos	192	69	38	23	16	338
En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales	161	81	43	22	12	319
En la actitud de los compañeros de centro	217	64	39	9	8	337
En el mantenimiento del salario durante su disfrute	241	26	15	12	34	328
En la reincorporación	268	23	5	6	29	331

% horizontales

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
En la gestión de los permisos administrativos	56,8	20,4	11,2	6,8	4,7	100
En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales	50,5	25,4	13,5	6,9	3,8	100
En la actitud de los compañeros de centro	64,4	19,0	11,6	2,7	2,4	100
En el mantenimiento del salario durante su disfrute	73,5	7,9	4,6	3,7	10,4	100
En la reincorporación	81,0	6,9	1,5	1,8	8,8	100

Dificultades encontradas en el centro de origen. Periodo 1992-95.

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
En la gestión de los permisos administrativos	204	61	49	13	12	339
En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales	172	78	48	11	9	318
En la actitud de los compañeros de centro	228	63	33	7	4	335
En el mantenimiento del salario durante su disfrute	201	19	26	14	40	300
En la reincorporación	224	17	17	9	38	305

% horizontales

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
En la gestión de los permisos administrativos	60,2	18	14,5	3,8	3,5	100
En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales	54,1	24,5	15,1	3,5	2,8	100
En la actitud de los compañeros de centro	68,1	18,8	9,9	2,1	1,2	100
En el mantenimiento del salario durante su disfrute	67	6,3	8,7	4,7	13,3	100
En la reincorporación	73,4	5,6	5,6	3	12,5	100

Valor medio de las dificultades encontradas en el centro de origen.

	Media
En la gestión de los permisos administrativos	1,77
En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales	1,82
En la actitud de los compañeros de centro	1,55
En el mantenimiento del salario durante su disfrute	1,80
En la reincorporación	1,62

A3. Tabla 25. Dificultades encontradas en el centro de destino. Periodo 1988-91.

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
Incorporación al centro	252	57	17	6	4	336
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico o de Accidentes	218	29	16	14	31	308
Regularidad en el cobro de la beca	249	34	35	7	5	330
Cobro de tasas en el centro	237	17	5	7	9	275
Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados	118	66	90	31	20	325
Atención recibida en el nuevo centro	244	56	24	4	4	332
De integración en las actividades	221	69	32	8	3	333

% horizontales

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
Incorporación al centro	75	17	5,1	1,8	1,2	100
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico o de Accidentes	70,8	9,4	5,2	4,5	10,1	100
Regularidad en el cobro de la beca	75,5	10,3	10,6	2,1	1,5	100
Cobro de tasas en el centro	86,2	6,2	1,8	2,5	3,3	100
Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados	36,3	20,3	27,7	9,5	6,2	100
Atención recibida en el nuevo centro	73,5	16,9	7,2	1,2	1,2	100
De integración en las actividades	66,4	20,7	9,6	2,4	0,9	100

Dificultades encontradas en el centro de destino. Periodo 1992-95.

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
Incorporación al centro	260	50	28	5	2	345
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico o de Accidentes	174	27	22	20	71	314
Regularidad en el cobro de la beca	242	46	41	11	3	343
Cobro de tasas en el centro	245	21	9	3	8	286
Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados	117	46	92	36	29	320
Atención recibida en el nuevo centro	258	47	24	7	1	337
De integración en las actividades	230	63	39	5	1	338

% horizontales

	Ninguna	Escasa	Media	Grande	Máxima	Total
Incorporación al centro	75,4	14,5	8,1	1,4	0,6	100
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico o de Accidentes	55,4	8,6	7	6,4	22,6	100
Regularidad en el cobro de la beca	70,6	13,4	12	3,2	0,9	100
Cobro de tasas en el centro	85,7	7,3	3,1	1	2,8	100
Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados	36,6	14,4	28,8	11,3	9,1	100
Atención recibida en el nuevo centro	76,6	13,9	7,1	2,1	0,3	100
De integración en las actividades	68	18,6	11,5	1,5	0,3	100

Valor medio de las dificultades encontradas en el centro de destino.

	Media
Incorporación al centro	1,37
Ausencia o deficiencia del Seguro Médico o de Accidentes	2,03
Regularidad en el cobro de la beca	1,47
Cobro de tasas en el centro	1,29
Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados	2,35
Atención recibida en el nuevo centro	1,38
De integración en las actividades	1,49

4.4. Niveles de satisfacción de los beneficiarios y efectos reportados de las BAEs

A3. Tabla 26. Grado de satisfacción de los becarios con primera concesión en el periodo 1988-91.

	Satisfacción				Total	Suma
	Nada	Poco	Algo	Bastante		
Con los conocimientos adquiridos	7	2	25	179	131	344
Con la experiencia adquirida	9	7	32	159	137	344
Con las relaciones profesionales obtenidas	7	26	52	132	126	343
Con el título o diploma	34	14	31	66	41	186
Con otros productos (publicaciones, tesis, etc)	32	49	70	99	51	301
Con el curriculum obtenido	21	34	69	118	69	311

% horizontales

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Total	Suma
Con los conocimientos adquiridos	2	0,6	7,3	52	38,1	100
Con la experiencia adquirida	2,6	2	9,3	46,2	39,8	100
Con las relaciones profesionales obtenidas	2	7,6	15,2	38,5	36,7	100
Con el título o diploma	18,3	7,5	16,7	35,5	22	100
Con otros productos (publicaciones, tesis, etc)	10,6	16,3	23,3	32,9	16,9	100
Con el curriculum obtenido	6,8	10,9	22,2	37,9	22,2	100

Grado de satisfacción de los becarios con primera concesión en el periodo 1988-91.

	Media
Con los conocimientos adquiridos	4,25
Con la experiencia adquirida	4,24
Con las relaciones profesionales obtenidas	4,06
Con el título o diploma	3,42
Con otros productos (publicaciones, tesis, etc)	3,36
Con el curriculum obtenido	3,59

A3. Tabla 27. Grado de repercusión de la primera beca concedida.

	% horizontales											
	Nula	Escasa	Media	Alta	Máxima	Total	Nula	Escasa	Media	Alta	Máxima	Total
Me ha permitido mejorar métodos diagnósticos	150	87	132	174	98	641	23	13,6	20,6	27,1	15,3	100
Me ha permitido mejorar métodos terapéuticos	193	85	94	160	97	629	31	13,5	14,9	25,4	15,4	100
Me ha permitido incorporar técnicas o métodos	26	40	126	282	215	689	3,8	5,8	18,3	40,9	31,2	100
Me ha permitido mejorar protocolos de práctica clínica	141	82	131	180	105	639	22	12,8	20,5	28,2	16,4	100
Fue origen del inicio o realización de mi tesis doctoral	429	23	25	36	88	601	71	3,8	4,2	6	14,6	100
Ha permitido mi incorporación a equipos	250	87	118	106	86	647	39	13,4	18,2	16,4	13,3	100
Aprendizaje de la organ. y funcionamiento de otros centros	90	65	152	235	139	681	13	9,5	22,3	34,5	20,4	100
Mayor colaboración con otros grupos españoles	196	120	153	123	60	652	30	18,4	23,5	18,9	9,2	100
Mayor colaboración con otros grupos extranjeros	181	111	129	139	100	660	27	16,8	19,5	21,1	15,2	100
Realización de estudios multicéntricos	316	112	93	88	31	640	49	17,5	14,5	13,8	4,8	100
Me ha permitido ser investigador principal de proyectos de inv.	328	73	64	84	91	640	51	11,4	10	13,1	14,2	100
Me ha permitido crear nuevas líneas o unidades de inv.	223	77	109	142	105	656	34	11,7	16,6	21,6	16	100
Perfeccionamiento de otro idioma	200	57	133	159	107	656	31	8,7	20,3	24,2	16,3	100
Incremento de publicaciones en revistas nacionales	216	147	150	102	33	648	33	22,7	23,1	15,7	5,1	100
Incremento de publicaciones en revistas interna.	212	102	132	122	95	663	32	15,4	19,9	18,4	14,3	100
Incorporación a alguna Comisión del hospital o centro	390	61	81	61	43	636	61	9,6	12,7	9,6	6,8	100
Ha contribuido positivamente en mi promoción profesional	129	86	145	177	147	684	19	12,6	21,2	25,9	21,5	100
Ha contribuido a la formación de personal	87	66	146	215	143	657	13	10	22,2	32,7	21,8	100

A3. Tabla 28. Titulación obtenida según lugar de disfrute

	España	Extranjero	Total
Master	52	21	73
Doctorado	22	9	31
Diploma de Gestión	16	5	21
Certificado de Asistencia	10	52	62
Otros	1	1	2
Total	101	88	189

Casos perdidos 517

% horizontales

	España	Extranjero	Total
Master	71,2	28,8	100
Doctorado	71,0	29,0	100
Diploma de Gestión	76,2	23,8	100
Certificado de Asistencia	16,1	83,9	100
Otros	50,0	50,0	100
Total	53,4	46,6	100

A3. Tabla 29. Relación del trabajo actual con los conocimientos adquiridos durante la beca.

Periodo 1988-91			Periodo 1992-95		
	%			%	
Nada	32	9,2	Nada	32	9
Poco	32	9,2	Poco	28	7,8
Algo	63	18,2	Algo	70	19,6
Bastante	147	42,5	Bastante	152	42,6
Totalmente	72	20,8	Totalmente	75	21
Total	346	100	Total	357	100

Casos perdidos 1

Casos perdidos 2

Relación del trabajo actual con los conocimientos adquiridos durante la beca.

Lugar de destino: España			Lugar de destino: extranjero		
	Porcentaje			Porcentaje	
Nada	31	12,8	Nada	32	7,1
Poco	29	12	Poco	30	6,7
Algo	36	14,9	Algo	93	20,8
Bastante	95	39,3	Bastante	202	45,1
Totalmente	51	21,1	Totalmente	91	20,3
Total	346	100	Total	357	100

Casos perdidos 2

Casos perdidos 0

A3. Tabla 30. Incorporación a su centro de los conocimientos y técnicas aprendidas durante la beca.

	Si	No	Total	% horizontales		
				Si	No	Total
En el ámbito de su actividad investigadora	417	187	604	69	31	100
En el ámbito de su actividad clínico sanitaria	462	137	599	77,1	22,9	100

¿Ha podido transmitir a su centro los conocimientos adquiridos?.

	Porcentaje	
Si	592	84,8
No	106	15,2
Total	698	100

Casos perdidos 8

4.5. Opiniones de los beneficiarios sobre el FIS y sus procedimientos

A3. Tabla 31. ¿Cómo considera los procedimientos de evaluación?

		Porcentaje
Adecuados	350	50,3
Parcialmente adecuados	110	15,8
Inadecuados	8	1,1
NS/NC	228	32,8
Total	696	100

Casos perdidos 10

A3. Tabla 32. Orden de los criterios que deben seguirse en el proceso de evaluación y selección de candidatos.

	Orden					Total
	1º	2º	3º	4º	5º	
Actualidad e interés del tema de investigación	236	236	122	92	6	692
Curriculum vitae del solicitante	71	106	170	323	23	693
Calidad del centro receptor	46	196	286	159	6	693
Aplicabilidad de los conocimientos	328	144	104	111	6	693
Otro	17	12	10	6	57	102

% horizontales

	1º	2º	3º	4º	5º	Total
Actualidad e interés del tema de investigación	34,1	34,1	17,6	13,3	0,9	100
Curriculum vitae del solicitante	10,2	15,3	24,5	46,6	3,3	100
Calidad del centro receptor	6,6	28,3	41,3	22,9	0,9	100
Aplicabilidad de los conocimientos	47,3	20,8	15	16	0,9	100
Otro	16,7	11,8	9,8	5,9	55,9	100

A3. Tabla 33. Opinión sobre el control y seguimiento de las becas.

		<i>Porcentaje</i>
Adecuados	396	56,1
Parcialmente adecuados	173	24,5
Inadecuados	56	7,9
NS/NC	73	10,3
Total	698	100

Casos perdidos 8

Opinión sobre el trato y atención en los contactos con el FIS.

		<i>Porcentaje</i>
Excelente	181	26,3
Bueno	367	53,3
Aceptable	115	16,7
Deficiente	23	3,3
Malo	3	0,4
Total	689	100

Casos perdidos 17

A3. Tabla 34. Finalidad para la que debería ser concedida la beca.

	Nulo	Escaso	Medio	Alto	Total
Aprendizaje de nuevas técnicas o métodos	5	9	107	575	696
Contribuir a la formación investigadora	7	24	141	521	693
Mejorar la práctica asistencial	13	80	194	402	689
Hacer avanzar el conocimiento científico	5	57	191	438	691
Premiar las capacidades profesionales	117	205	228	135	685
Aprendizaje organización- funcionamiento	27	145	294	225	691
Establecer colaboraciones con grupos extranjeros o españoles	10	57	275	345	687

% horizontales

	Nulo	Escaso	Medio	Alto	Total
Aprendizaje de nuevas técnicas o métodos	0,7	1,3	15,4	82,6	100
Contribuir a la formación investigadora	1	3,5	20,3	75,2	100
Mejorar la práctica asistencial	1,9	11,6	28,2	58,3	100
Hacer avanzar el conocimiento científico	0,7	8,2	27,6	63,4	100
Premiar las capacidades profesionales	17,1	29,9	33,3	19,7	100
Aprendizaje organización- funcionamiento	3,9	21	42,5	32,6	100
Establecer colaboraciones con grupos extranjeros o españoles	1,5	8,3	40	50,2	100

Finalidad para la que debería ser concedida la beca, según investigadores cuyo objetivo fue la realización de investigaciones.

	Nulo	Escaso	Medio	Alto	Total
Aprendizaje de nuevas técnicas o métodos	3	3	62	187	255
Contribuir a la formación investigadora	2	3	31	219	255
Mejorar la práctica asistencial	7	46	90	109	252
Hacer avanzar el conocimiento científico	2	16	68	169	255
Premiar las capacidades profesionales	57	77	78	41	253
Aprendizaje organización- funcionamiento	19	70	107	58	254
Establecer colaboraciones con grupos extranjeros o españoles	4	22	99	129	254

% horizontales

	Nulo	Escaso	Medio	Alto	Total
Aprendizaje de nuevas técnicas o métodos	1,2	1,2	24,3	73,3	100
Contribuir a la formación investigadora	0,8	1,2	12,2	85,9	100
Mejorar la práctica asistencial	2,8	18,3	35,7	43,3	100
Hacer avanzar el conocimiento científico	0,8	6,3	26,7	66,3	100
Premiar las capacidades profesionales	22,5	30,4	30,8	16,2	100
Aprendizaje organización- funcionamiento	7,5	27,6	42,1	22,8	100
Establecer colaboraciones con grupos extranjeros o españoles	1,6	8,7	39	50,8	100

Anexo 4.- Cuestionario utilizado en la encuesta a beneficiarios de las BAEs.

A. DATOS DE IDENTIFICACION

P.1.- Sexo : Hombre (1) Mujer (2)

P.2.- Año de nacimiento:

P.3.- Titulación universitaria que posee (indique todas las que posea):

- 1. Medicina
- 2. Farmacia
- 3. Biología
- 4. C. Químicas
- 5. Enfermería
- 6. Otras..... Cítelas.....

P.4.- ¿Cual es el grado académico más alto que posee (una sola respuesta)?:

Caso de tener más de una titulación indique a cual se refiere.....

- 1. Diplomatura
- 2. Licenciatura
- 3. Doctorado
- 4. Otro (especificar)..... Cítelas.....

P.4.a.- ¿En que año obtuvo el título referido anteriormente?.....

P.5.- ¿Podría indicarnos cual es ACTUALMENTE su(s) lugar(es) de trabajo?

(puede señalar más de una respuesta)

- 1. Hospital con más de 500 camas
- 2. Hospital con menos de 500 camas
- 3. Centro de atención primaria.....
- 4. Entidad Gestora
- 5. Departamento Universitario.....
- 6. Centro del CSIC.....
- 7. Otro Centro Público I+D ..
- 8. Otro (especificar).....

P.6.- Ciudad.....(1) y Provincia(2) de su centro de trabajo.

P.7.- ¿Cual de las siguientes categorías describe con mayor exactitud su situación laboral?
(puede señalar más de una respuesta)

- 1. Funcionario de carrera de Universidad o Centro de Investigación.....
- 2. Personal de carrera del sistema de salud.
- 3. Contratado o laboral interino (no fijo) de Universidad o C. de Investigación...
- 4. Personal interino (no fijo) del sistema de salud.....
- 5. Personal en formación del sistema universitario.....
- 6. Personal con formación recién finalizada (MIR) y sin plaza en el SNS.....
- 7. Personal con otra categoría. ESPECIFICAR _____

P.8.- ¿Qué cargo desempeña Vd. en la actualidad?: (puede señalar más de una respuesta)

- 1. Catedrático de Universidad.....
- 2. Profesor Titular de Universidad
- 3. Profesor de Investigación CSIC
- 4. Investigador o colaborador CSIC
- 5. Jefe de Departamento
- 6. Jefe de Servicio.....
- 7. Jefe de Sección
- 8. Médico Adjunto o Facultativo Especialista de Área.....
- 9. Médico de Atención Primaria.....
- 10. Otro Cítelo: _____

P. 9.- En caso de no tener su actividad localizada en la Universidad, ¿se encuentra Vd. vinculado a la docencia universitaria?.

Si (1) No (2)

P. 10.- ¿Podría indicarnos en que Especialidad y/o areas temáticas desarrolla Vd. su trabajo?:

Indique, **por orden de prioridad**, el n° que corresponde a la especialidad y posibles subespecialidades. *Los códigos correspondientes figuran en la tabla 1 adjunta al final del documento.*

1ª Especialidad : (1) 2ª Especialidad : (2) 3ª Especialidad : (3)

B. CARACTERISTICAS DE LA BECA DE AMPLIACION DE ESTUDIOS RECIBIDA Y SITUACION PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA CONCESION

P.11.- ¿Cuántas Becas de Ampliación de Estudios FIS ha disfrutado?

P.12.- ¿Podría indicarnos el año de concesión y la duración de la BAE (o BAEs) recibidas entre los años 1988 y 1995, ambos incluidos?. *(Las BAEs cuya duración hayan sido inferior al mes deben señalarse como 1 mes).*

1ª Concesión:	<input type="text" value="19"/>	Duración	<input type="text" value="meses"/>
2ª Concesión:	<input type="text" value="19"/>	Duración	<input type="text" value="meses"/>
3ª Concesión:	<input type="text" value="19"/>	Duración	<input type="text" value="meses"/>
4ª Concesión:	<input type="text" value="19"/>	Duración	<input type="text" value="meses"/>

NOTA IMPORTANTE: En el caso de que haya sido Vd. beneficiario de más de 1 Beca de Ampliación de Estudios del FIS, cumplimente los datos que a continuación se solicitan en el cuestionario refiriéndose a la BAE de mayor duración de las mencionadas en la pregunta anterior.

P.13.- ¿Podría indicarnos si cuando le fué concedida la BAE que ha mencionado Vd. como la de mayor duración trabajaba en el mismo lugar que actualmente?

1. Si (1) (pase a la pregunta 18.) 2. No (2) (continúe con la pregunta 14.)

P.14.- ¿Podría indicarnos cual ERA su(s) lugar(es) de trabajo cuando se le otorgó la BAE? *(puede señalar más de una respuesta)*

1. Hospital con más de 500 camas	<input type="checkbox"/>
2. Hospital con menos de 500 camas	<input type="checkbox"/>
3. Centro de atención primaria.....	<input type="checkbox"/>
4. Entidad Gestora	<input type="checkbox"/>
5. Departamento Universitario.....	<input type="checkbox"/>
6. Centro del CSIC.....	<input type="checkbox"/>
7. Otro Centro Público I+D ..	<input type="checkbox"/>
8. Otro (especificar)_____	<input type="checkbox"/>

P.15.- Ciudad.....(1) y Provincia(2) de su centro de trabajo.

P.16.- ¿Cual de las siguientes categorías describiría con mayor exactitud la situación laboral que tenía Vd. en el momento de concesión de la BAE de mayor duración de las que disfrutó? *(puede señalar más de una respuesta)*

1. Funcionario de carrera de Universidad o Centro de Investigación.....
2. Personal de carrera del sistema de salud.
3. Contratado o laboral interino (no fijo) de Universidad o C. de Investigación....
4. Personal interino (no fijo) del sistema de salud.....
5. Personal en formación del sistema universitario.....
6. Personal con formación recién finalizada (MIR) y sin plaza en el SNS.....
7. Personal con otra categoría. ESPECIFICAR _____

P.17.- ¿Qué cargo desempeñaba Vd. en el momento de la concesión de la BAE?:
(puede señalar más de una respuesta)

1. Catedrático de Universidad.....
2. Profesor Titular de Universidad
3. Profesor de Investigación CSIC
4. Investigador o colaborador CSIC
5. Jefe de Departamento
6. Jefe de Servicio.....
7. Jefe de Sección
8. Médico Adjunto o Facultativo Especialista de Área.....
9. Médico de Atención Primaria.....
10. Otro Cítelo: _____

P.18.- Desde un punto de vista formal, ¿para cuál de los siguientes objetivos le fué concedida la BAE a la que se está refiriendo?: *(marque sólo una respuesta)*

1. Para asistir a cursos de especialización o Masters
2. Para el aprendizaje de técnicas o métodos
3. Para realizar investigaciones en un tema o proyecto concreto.....
4. Para conocer la organización y sistemas de trabajo de otro centro u hospital
5. Para otros objetivos (especificar).....

P.19.- De entre los siguientes motivos, ¿cuáles fueron los que más influyeron en Vd. al solicitar una BAE? *(Indique sólo los dos más importantes, utilizando "1º" y "2º").*

1º 2º

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Quería dedicarse a la investigación y la beca era el único camino para hacerlo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Consideraba la beca como un medio para dedicarse a la vida académica..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quería obtener un diploma o título..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Era la única posibilidad de mantener su actividad profesional..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quería incorporar nuevas técnicas o métodos a su centro de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. La solicitó por influencia de alguno de sus profesores o mentores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. La solicitó por tradición o influencia familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pretendía mejorar su capacitación profesional. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. La solicitó por sugerencia de sus jefes..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Pretendía la actualización y ampliación general de conocimientos y habilidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Otros, indique cuáles: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P.20.- El disfrute de la BAE tuvo lugar : *(marque sólo una respuesta)*

- | | España(1) | Extranjero(2) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. En un hospital..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En un centro de investigación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. En una universidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. En una Escuela de Salud/ Pública | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P.21.- ¿La BAE fué disfrutada en el mismo centro en el que se encontraba con anterioridad?

Si..... (1) No..... (2)

P.21.a. En caso afirmativo, ¿en el mismo departamento?

Si..... (1) No..... (2)

P.22.- Durante el disfrute de la beca, ¿a cuál de las siguientes tareas dedicó la mayor parte del tiempo? *(marque sólo una respuesta)*

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. A realizar su tesis doctoral..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. A trabajar en un proyecto de investigación..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. A la obtención de un título, diploma o maestría..... | <input type="checkbox"/> |

4. Al aprendizaje de técnicas y/o métodos de trabajo.....
5. A conocer la organización y sistemas de trabajo de otro centro..
6. Otro..... Especificar_____

P.23. Si como resultado del disfrute de la BAE obtuvo un título o diploma, ¿podría indicar qué título o diploma obtuvo?

.....

P.24.- Dentro de las siguientes categorías ¿como clasificaría Vd. la actividad que desarrolló durante el disfrute de su BAE? (marque sólo una respuesta)

1. Básica 2. Clínica 3. Epidemiológica 4. Servicios de Salud
5. Otros Especificar_____

C. OPINION SOBRE DIVERSOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DISFRUTE DE LA BECA DE AMPLIACION DE ESTUDIOS.

OPINIONES CON RESPECTO A SU CENTRO DE ORIGEN

P.25.- Cuando le fué concedida la beca ¿en que medida y con que intensidad, en su centro de origen, encontró dificultades en alguna de las circunstancias que a continuación se citan?. Conteste a todas las categorías, utilizando para valorarlos una escala entre “1” y “5”, en la que:

**5= Máximas dificultades 4= Grandes dificultades 3=Dificultades medias
2=Escasas dificultades 1=Ninguna dificultad**

1. En la gestión (aprobación) de los permisos administrativos para el disfrute de la beca
2. En la búsqueda de soluciones a los problemas asistenciales
3. En la actitud de los compañeros de centro.....
4. En el mantenimiento del salario durante el disfrute de la beca.....
5. En la reincorporación.....
6. Otras circunstancias (cítelas):_____

CON RESPECTO A SU CENTRO DE DESTINO

P. 26.- Durante el disfrute de la beca ¿en que medida y con que intensidad, en su centro de destino, encontró dificultades en alguna de las circunstancias que a continuación se citan? Conteste a todas las categorías, utilizando para valorarlos una escala entre “1” y “5”, en la que:

5= Máximas dificultades 4= Grandes dificultades 3=Dificultades medias
 2=Escasas dificultades 1=Ninguna dificultad

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Incorporación al centro..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ausencia o deficiencias del Seguro Médico o de Accidentes | <input type="checkbox"/> |
| 3. Regularidad en el cobro de la beca..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cobro de tasas o “overheads” en el centro | <input type="checkbox"/> |
| 5. Suficiencia de la cuantía en gastos de estancia y traslados | <input type="checkbox"/> |
| 6. Atención recibida en el nuevo centro | <input type="checkbox"/> |
| 7. De integración (personal, profesional o social) en las actividades..... | <input type="checkbox"/> |
| 8. Otras circunstancias (cítelas): _____ | <input type="checkbox"/> |

D. SOBRE LAS REPERCUSIONES DE LAS BECAS DE AMPLIACION DE ESTUDIOS FINANCIADAS POR EL FIS

*En este apartado se pretende obtener sus opiniones para estimar los efectos o **repercusiones** que el disfrute de las BAE financiadas por el FIS han podido tener en las actividades científicas y asistenciales, así como en la situación laboral y promoción profesional de los beneficiarios de las mismas.*

P.27. Una vez finalizada la beca, y desde una valoración global, ¿en qué grado se siente satisfecho con las siguientes cuestiones?. Conteste a todas las categorías, utilizando para valorarlos una escala entre “1” y “5”, en la que:

5= Totalmente Satisfecho 4= Bastante Satisfecho 3= Algo Satisfecho
 2=Poco Satisfecho 1= Nada Satisfecho

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Con los conocimientos adquiridos..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Con la experiencia adquirida..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Con las relaciones profesionales obtenidas..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Con el título o diploma obtenido..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Con otros productos generados (publicaciones, tesis, etc)..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. Con el curriculum obtenido..... | <input type="checkbox"/> |

P.28.- Como receptor de una o más Becas de Ampliación de Estudios financiadas por el FIS, nadie más idóneo que Vd. para valorar el grado de repercusión que dichas becas, consideradas en su conjunto, han podido tener en cada uno de los apartados que a continuación se citan. Conteste a todas las categorías, utilizando para valorarlos una escala entre “1” y “5”, en la que:

5= Rep. máxima 4= Rep. alta 3= Rep. media 2= Rep. escasa 1= Rep. nula

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Me ha permitido mejorar métodos diagnósticos..... | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

2. Me ha permitido mejorar métodos terapéuticos.....
3. Me ha permitido incorporar técnicas o métodos.....
4. Me ha permitido mejorar protocolos de práctica clínica
5. Fue origen del inicio o realización de mi tesis doctoral
6. Ha permitido mi incorporación a equipos de investigación.....
7. Aprendizaje de la organización y funcionamiento de otros centros
8. Mayor colaboración con grupos de otros hospitales o centros españoles.....
9. Mayor colaboración con grupos de otros hospitales o centros extranjeros
10. Realización de estudios multicéntricos.....
11. Me ha permitido ser investigador principal de proyectos de investigación.....
12. Me ha permitido crear nuevas líneas o unidades de investigación.....
13. Perfeccionamiento de otro idioma.....
14. Incremento del número de publicaciones en revistas nacionales
15. Incremento del número de publicaciones en revistas internacionales
16. Incorporación a alguna Comisión del hospital o centro
17. Ha contribuido positivamente en mi promoción profesional
18. Ha contribuido a la formación de personal.....
19. Otros posibles resultados obtenidos (cítelos)_____

P.29.- ¿En que medida su trabajo ACTUAL está relacionado directamente con los conocimientos adquiridos durante el disfrute de la beca?

Nada (1) Poco (2) Algo (3) Bastante (4) Totalmente (5)

P.30.- ¿Ha podido incorporar a su centro los conocimientos, técnicas, métodos, etc. aprendidos durante el disfrute de su BAE?

- A) En el ámbito de su actividad investigadora SI (1) NO (2)
- B) En el ámbito de la actividad clínico sanitaria SI (1) NO (2)

P.30 a.- En caso de haber contestado de forma negativa a cualquiera de las categorías anteriores, indique si las causas principales se debieron a alguna de las razones que a continuación se citan: *(Debe contestar a todas y cada una de las categorías que se citan)*

	SI (1)	NO (2)
1. Dificultades por parte de la gerencia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dificultades por razón de una excesiva presión asistencial.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dificultades de carácter económico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dificultades de carácter administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificultades en el servicio donde trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dificultades debidas al funcionamiento del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otras circunstancias (cítelas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.31.- ¿ Ha podido transmitir al entorno de su centro los conocimientos adquiridos durante el disfrute de la BAE mediante conferencias, seminarios, reuniones de trabajo, etc.?

SI (1) NO (2)

E. SOBRE EL FONDO DE INVESTIGACION SANITARIA (FIS)

P.32.- ¿Cómo considera los procedimientos de evaluación y selección de candidatos que aplica el FIS en la concesión de las Becas de Ampliación de Estudios?

1. Adecuados 2. Parcialmente adecuados 3. Inadecuados 4. NS/NC

P.32 a.- Explique brevemente su opinión:

P.33.- A continuación ordene, por favor, los criterios que según Vd. deberían seguirse en el proceso de evaluación y selección de candidatos: *(utilice números del 1 al 5)*

1. Actualidad e interés del tema de investigación.....	<input type="checkbox"/>
2. Curriculum vitae del solicitante.....	<input type="checkbox"/>
3. Calidad del centro receptor.....	<input type="checkbox"/>
4. Aplicabilidad de los conocimientos que se van a adquirir	<input type="checkbox"/>

5. Otros Cítelos _____

P.34.- De su experiencia como usuario de las BAEs ¿Qué opinión le merece a Vd. el control y el seguimiento que hace el FIS de las Becas que financia?

1. Adecuados 2. Parcialmente adecuados 3. Inadecuados 4. NS/NC

P.34 a.- Explique brevemente su opinión:

P.35.- En sus contactos con el FIS como entidad gestora ¿como consideraría el tratamiento y atención que recibió por parte del personal del FIS?.

Excelente (1) Bueno (2) Aceptable (3) Deficiente (4) Malo (5)

P.36.- Tras su experiencia personal como usuario, en su opinión, ¿para qué finalidades deberían ser concedidas preferentemente las Becas de Ampliación de Estudios (BAE)?. Valore en una escala de “1” a “4” todos y cada uno de los siguientes fines:

4 = Interés alto 3 = Interés medio 2 = Interés escaso 1 = Interés nulo

1. Aprendizaje de nuevas técnicas o métodos.....
2. Contribuir a la formación investigadora
3. Mejorar la práctica asistencial
4. Hacer avanzar el conocimiento científico.....
5. Premiar las capacidades profesionales.....
6. Aprendizaje de la organización y funcionamiento de otros hospitales/centro.....
7. Establecer colaboraciones con grupos o expertos de otros hospitales/centro.....

EN EL CASO DE QUE DESEE APORTAR ALGUN COMENTARIO PERSONAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FINANCIADAS POR EL FIS, UTILICE EL ESPACIO SIGUIENTE

Comentarios personales:

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN E INESTIMABLE COLABORACIÓN

DESEAMOS QUE LOS RESULTADOS QUE PUEDAN DERIVARSE DE ESTE ESTUDIO PERMITAN MEJORAR EN EL FUTURO LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FIS

IMPORTANTE: REMITA ESTA ENCUESTA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE EN EL SOBRE FRANQUEADO QUE LE HEMOS ADJUNTADO