

---

---

# La gestión de la investigación en los centros sanitarios. Una exploración mediante la técnica de grupo nominal

S. Peiró<sup>1</sup> / J.J. Artells Herrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. <sup>2</sup>Fundación Salud, Innovación y Sociedad.

Correspondencia: Salvador Peiró. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.  
Juan de Garay, 21. 46007 Valencia. Correo electrónico: peiro\_bor@gva.es

Recibido: 22 de agosto de 2000.  
Aceptado 14 de febrero de 2001.

(Management of research in healthcare centers. An exploration through nominal group dynamics)

---

---

## Resumen

**Objetivo:** Conocer las opiniones de directivos de hospitales y organizaciones de investigación con relación a: a) si es deseable que los centros sanitarios gestionen la investigación biomédica de manera específica y diferenciada; b) las características que definen la gestión de la investigación, y c) determinar qué instrumentos son necesarios para poder introducir criterios de gestión en investigación.

**Material y métodos:** Grupo nominal con 14 responsables de centros hospitalarios u organizaciones de investigación de Barcelona, Madrid y Valencia, que respondieron y discutieron los tres aspectos planteados en los objetivos y valoraron la importancia relativa de los dos últimos mediante una puntuación de 9 (muy relevante) a uno (poco relevante).

**Resultados:** El grupo se mostró partidario de gestionar la investigación en los centros sanitarios como un producto específico y diferenciado. Las respuestas que alcanzaron más de 7 puntos en la segunda pregunta incluyen: el desarrollo de una cultura de evaluación y auditoría externa, el soporte transversal y uso común de las infraestructuras y el capital intelectual, la contabilidad específica, la dirección unitaria, la priorización de líneas de investigación y la capacidad para cooperar y establecer alianzas estratégicas entre centros. Las respuestas que alcanzaron 7 o más puntos en la tercera pregunta incluyen: el apoyo a las fundaciones de investigación u otras fórmulas organizativas para impulsar la autonomía de la gestión de la investigación, la gestión presupuestaria específica, el desarrollo de estructuras de apoyo y el desarrollo de fórmulas contractuales de soporte a la autonomía, creatividad y responsabilidad de los investigadores.

**Conclusiones:** El grupo mostró un amplio consenso en que la investigación en los centros sanitarios debería ser gestionada al igual que se hace con otras áreas de la actividad sanitaria; esta gestión se caracterizaría por la priorización, la evaluación y la responsabilidad, y requiere fórmulas organizativas con mayor flexibilidad y sistemas de información específicos.

**Palabras clave:** Gestión de la investigación. Técnicas cualitativas. Grupo nominal.

## Summary

**Objectives:** To determine the opinions of hospital and other research organizations managers concerning three questions: 1) the desirability of healthcare centers' managing biomedical research as a specific product; 2) the characteristics that define a «research management» culture as opposed to the current «administration of research» culture and 3) the management instruments needed to implement a «research management» culture.

**Materials and methods:** A meeting was held with 14 experts from healthcare centers or research organizations from Barcelona, Madrid and Valencia to discuss the three questions and evaluate the relative importance of items comprising the last two with a score system from 1 (little relevance) to 9 (extremely relevant).

**Results:** The group was in favor of healthcare centers' managing research as a specific and differentiated product. Keys to achieving a management culture (items scoring higher than 7 with the above system) included the development of a culture to evaluate work and external auditing, transversal support and sharing infrastructures and intellectual capital, specific accounting, unified management, prioritization of research lines and capacity for cooperation, and strategic alliances between centers. Management instruments deemed essential (items scoring 7 or higher with the above system) were: support to research foundations or other organizational formulae to ensure autonomy, specific budgetary control, development of support structures and contractual formulae to support autonomy, creativity and researchers' accountability.

**Conclusions:** Research conducted in healthcare centers should be managed just as any other product derived from the center's activities. Key points to success are prioritization, evaluation and clear assignation of responsibilities, which requires organizational structures with greater flexibility and specific information systems.

**Key words:** Research management. Qualitative techniques. Nominal group techniques.

## Introducción

En términos generales, y sin menoscabo de las posibles excepciones, los gestores de centros sanitarios en España consideran que investigar es una decisión —y un problema— de los investigadores, y limitan su papel a los aspectos burocráticos requeridos por las agencias financiadoras, a facilitar algunos trámites cuando se les requiere, a gestionar pagos bajo un esquema tipo «cartilla de ahorros», y a reclamar una relación nominal —y con frecuencia incompleta— de artículos para su inclusión en la memoria anual del centro. Sin embargo, en los últimos años, ha ido ganando cuerpo la idea de que la investigación biomédica es un producto más, junto a los asistenciales y docentes, de los centros sanitarios, que debe ser dirigido como tal para garantizar su articulación con la misión, posicionamiento estratégico y objetivos del centro. Y que, al igual que otros productos, debe gestionarse su relevancia, calidad, productividad y costes.

La emergencia de esta filosofía de gestión de la investigación, reforzada por las tendencias en otros países —especialmente el Reino Unido tras las reformas derivadas del Informe Culyer<sup>1-2</sup>— ha llevado a que en la actualidad coexistan dos culturas organizativas diferentes respecto a la organización y gestión de la investigación en los centros sanitarios. La cultura burocrática, basada en la especialización horizontal, se caracterizaría por estructuras organizativas jerárquicas y compartimentadas, que desarrollan proyectos siguiendo estrategias implícitas, casi siempre en función de la propia trayectoria histórica de los grupos de investigadores («tenemos la solución, porque llevamos años trabajando en ella... ¿cuál es el problema?»). La cultura emergente, con una concepción organizativa de tipo matricial y tendencia al uso compartido de las infraestructuras, intentaría desarrollar valoraciones explícitas de las necesidades actuales de la sociedad, los financiadores, el propio centro o el estado del conocimiento científico, priorizarlas y darles ejecución mediante planes estratégicos y gestión coordinada, buscando de forma habitual el amparo de elementos jurídicos flexibles, generalmente fundaciones de investigación.

El objetivo de este trabajo es conocer las opiniones de gestores hospitalarios y los responsables de organizaciones sanitarias o de investigación, sobre la conveniencia de gestionar la investigación como un producto específico y singular de los centros sanitarios, sobre las características que debe reunir una cultura de gestión de la investigación (por oposición a la cultura burocrática) y qué medidas e instrumentos convalidaría desarrollar para implantar la gestión de la investigación biomédica en los hospitales y centros sanitarios.

## Material y método

### Diseño

Reunión de expertos, estructurada mediante la utilización de una modificación de la técnica del grupo nominal<sup>3-6</sup>, una técnica de investigación cualitativa encuadrada en la modalidad de entrevistas en grupo.

### Población

Catorce directivos y gestores responsables de centros hospitalarios u organizaciones de investigación biomédica de Barcelona, Madrid y Valencia. Los participantes, cuyos nombres, cargos y papel en la reunión nominal se recogen en el anexo, fueron seleccionados para componer un grupo plural, aunque con sobrerrepresentación de hospitales terciarios y centros que estaban desarrollando planes estratégicos de investigación. La reunión se realizó el 26 de abril de 2000, organizada por la Fundación Salud, Innovación y Sociedad y el Instituto de Salud Carlos III, en los locales de esta última institución, y todos los participantes habían asistido durante la mañana del mismo día al seminario «La modernización de la estrategia y la gestión de la investigación biomédica», en el que diversos ponentes españoles y británicos trataron sobre los cambios y tendencias en la investigación biomédica financiada con fondos públicos, de las recientes experiencias de creación de un «mercado interno» para la asignación de recursos a la investigación en el Reino Unido, así como de las estrategias de modernización de la investigación biomédica.

### Anexo. Participantes en el Grupo Nominal

Esteban Carrillo Rídao (Subdirector Análisis y Planificación, Hospital General Universitario de Valencia), Jordi Colomer i Mascaró (Gerente de la Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron, Barcelona), Miguel Gómez Clares (Director de Gestión de la Fundació Institut de Recerca Oncològica), Carlos Lens (Consejero Técnico, Fondo de Investigación Sanitaria – Instituto de Salud Carlos III, Madrid); Juan del Llano Señaris (Director de la Fundación Gaspar Casal, Madrid); Joaquín Martínez Hernández (Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal, Madrid), Ignacio Martínez González (Director Gerente del Hospital La Paz, Madrid), Emilio Muñoz (Instituto de Estudios Avanzados, CSIC), Silvia Ondategui Parra (Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron, Barcelona), Carlos Padula (Consultor Gesaworld, Barcelona), Salvador Peiró\* (Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud, Valencia), Clara Pujol Ribó (Gerente de la Fundació Jordi Gol i Gurina, Barcelona), Susanna Sans i Menéndez (Directora del programa CRONICAT, Barcelona), Antoni Trilla García (Jefe de la Sección de Epidemiología Hospitalaria del Hospital Clínic i Provincial, Barcelona).

Los cargos están referidos al momento en que se celebró la reunión nominal. \*Moderador de la reunión.

### Dinámica de la reunión

Tras la presentación de los objetivos de la reunión, el moderador planteó una primera pregunta a partir de la que cada miembro del grupo debía escribir, de forma individual y sin comunicarse con los demás participantes, tantas respuestas como le fuera posible durante un plazo de 5 min. Una vez finalizado este plazo, se daba comienzo a la lectura por turnos (una cada vez) de las respuestas de los participantes. El moderador las anotaba en una transparencia para que estuvieran a la vista de todos. A continuación se discutieron —en el sentido de clarificar sus contenidos— las respuestas, pero no se rechazó ninguna idea ni se permitió la confrontación; de manera ocasional se refundieron respuestas cuando se consideró que sus contenidos eran similares. Las preguntas segunda y tercera siguieron un método similar pero los participantes dispusieron de 10 min para anotar las respuestas y, tras la fase de exposición y discusión, puntuaron de forma individual cada respuesta —desde uno (importancia mínima para mejorar la gestión de la investigación) hasta 9 (máxima importancia)— con el objetivo de priorizarlas. Todas las respuestas eran proyectadas durante la votación, de modo que los participantes las tuvieran siempre a la vista. Posteriormente, las conclusiones fueron remitidas por correo electrónico a los participantes para su revisión, aunque sólo realizaron algunas aclaraciones y correcciones menores.

### Preguntas

Las preguntas que se formularon al grupo fueron previamente preparadas por los autores y ensayadas con algunos expertos no participantes en la reunión, para valorar el tipo y nivel de concreción de las respuestas obtenidas. Las preguntas definitivas fueron: «¿Es deseable que los centros sanitarios gestionen la investigación biomédica de manera específica y diferenciada, al igual que hacen con otros productos como la actividad asistencial?», «¿Qué características definen la gestión de la investigación por oposición a la situación actual de administración de la investigación?» y «¿Qué instrumentos de gestión son necesarios para poner en marcha la gestión de la investigación?».

### Análisis

Descripción narrativa de las respuestas y de la puntuación media de prioridad obtenida por las respuestas a las preguntas segunda y tercera (se había previsto no votar la primera pregunta). Dada la estructura de las puntuaciones, se preestableció su interpretación en alta relevancia (puntuaciones entre 7 y 9), relevancia media (puntuaciones entre 4 y 6) y baja relevancia (puntuaciones entre uno y 3).

**Tabla 1. ¿Es deseable que los centros sanitarios se planteen gestionar la investigación biomédica de manera específica y diferenciada, al igual que hacen con otros productos como la actividad asistencial?**

La mayoría de los participantes se mostraron partidarios de gestionar la investigación biomédica de manera específica y diferenciada. Los argumentos a favor incluían:

La investigación consume una parte importante de los recursos de los centros sanitarios sobre la que actualmente existe muy poca información; mejorar la información y la capacidad de evaluación sobre este subsistema frente a la ignorancia actual, mejorando la transparencia y dando cuenta del empleo de los fondos y recursos

Tratarse de un subsistema que, pese a los puntos de contacto, es diferente al asistencial y docente, con un producto específico que, al igual que otros, requiere ser gestionado

Mejorar la capacidad de captar fondos de investigación que, en muchos casos, son obtenidos mediante procedimientos concursionales

Necesidad de generar conocimiento útil para la labor de los centros asistenciales

La investigación existe en los centros sanitarios y la función gerencial exige la gestión de todas las actividades que se desarrollan en los mismos

Existe una relación importante con la asistencia y la docencia y el servicio sanitario se merma cuando la investigación es de baja calidad

Evitar solapamientos y pérdida de eficiencia de los recursos de investigación

### Resultados

En las tablas 1-3 se exponen las respuestas ofrecidas por los participantes y, para las preguntas segunda y tercera, la puntuación media obtenida en cada una de ellas. Respecto a la primera pregunta, los participantes —salvo dos— se mostraron partidarios de gestionar la investigación biomédica de manera específica y diferenciada. Los argumentos, recogidos en la tabla 1, incluyen que la investigación consume una parte importante de los recursos de los centros de sanitarios, sobre la que actualmente existe muy poca información, y se trata de un subsistema que, pese a los puntos de contacto con el asistencial y docente, puede considerarse un producto específico que, al igual que otros, requiere ser gestionado. Algunos participantes señalaron, también, la importancia de la gestión de la investigación en campos como la atención primaria o la enfermería, la necesidad de su enlace con la dirección asistencial, los requisitos de cambio cultural, voluntad decidida y dirección política, las dificultades para incorporar la figura del investigador con dedicación exclusiva en el esquema de los centros asistenciales y la inexistencia de recetas de buena gestión, siendo necesario adaptar la gestión de la investigación a las características de cada centro.

Respecto a la segunda pregunta (tabla 2), los participantes aportaron 26 respuestas de las que nueve tuvieron puntuaciones medias en la zona predefinida como de alta relevancia, incluyendo: la cultura de la evalua-

**Tabla 2. ¿Que características definen la gestión de la investigación por oposición a la situación actual de administración de la investigación?**

Número	Puntuación	Descripción respuestas
1	8,1	Cultura de evaluación frente a su ausencia
2	7,9	Incorporación de la auditoría externa de procesos y resultados frente a la ausencia de evaluación o limitada a la evaluación por los propios centros e investigadores
3	7,7	Soporte transversal y común de la infraestructura, instrumentación y tecnologías de apoyo para todos los grupos y líneas de investigación frente a la apropiación de equipamientos y estructuras por grupos o personas concretos
4	7,5	Contabilidad específica frente a la ignorancia de los costes de la investigación
5	7,5	Organización y dirección unitarias frente a fragmentación organizativa y coexistencia de circuitos de financiación, asignación de recursos y evaluación solapados
6	7,4	Priorización de las líneas de investigación en función de relevancia para el Sistema Nacional de Salud o el área/centro sanitario frente a la priorización basada en las iniciativas individuales o en la tradición de los investigadores
7	7,4	Actitud proactiva de los responsables de los centros (compromiso y liderazgo de la dirección con la gestión de la investigación) frente a actitud pasiva y políticas de <i>laissez faire</i>
8	7,0	Dirección unitaria y participativa de la investigación frente a control por «barones» y personas/grupos concretos
9	7,0	Capacidad y disposición a establecer alianzas con otros centros y organismos, incluido internacionales, globalización y ambición de universalización (cultura de cooperación asociativa y alianzas estratégicas) frente a localismo
10	6,9	Gestión por líneas transversales y proyectos frente a la gestión en función de las jerarquías departamentales
11	6,9	Búsqueda activa de talentos y atención prioritaria a la formación y mantenimiento del capital humano en investigación frente a <i>laissez faire</i>
12	6,8	Multidisciplinariedad frente a proyectos basados en una única disciplina o en un solo tipo de profesionales
13	6,5	Impulsar de forma preferente la transferencia y aplicación de los resultados a la mejora de la práctica clínica frente a considerar que la investigación finaliza con la publicación
14	6,4	Integración de la investigación con el conjunto de actividades asistenciales y docentes de los centros frente a la descoordinación
15	6,4	Separar y establecer áreas de sinergia frente a indefinición
16	6,3	Incertidumbre y riesgo frente a seguridad
17	6,2	Cooperación entre instituciones frente a cooperación basada en personas
18	6,1	Independencia de las estructuras de gestión de la investigación frente a conflicto de intereses
19	6,0	Explicitación de valores frente a su inexistencia o valores implícitos
20	6,0	Negociación con los financiadores frente a <i>laissez faire</i>
21	5,9	Racionalización de la gestión financiera frente a modelos «cartilla de ahorros»
22	5,9	Transdisciplinariedad de las ciencias de la salud frente a inercia tecnomédica
23	5,8	Comportamiento ético frente a <i>laissez faire</i>
24	5,8	Autogestión de los proyectos por los investigadores frente a bolsa única
25	5,7	Evaluación para mejorar frente a evaluaciones punitivas
26	5,6	Relación con el contexto social frente a desconocimiento de las necesidades del entorno

ción y la auditoría externa, el soporte metodológico y de gestión del conocimiento transversal y el uso común de las infraestructuras, la contabilidad analítica específica, la dirección unitaria, la priorización de líneas de investigación y la capacidad para cooperar entre centros.

Respecto a la tercera pregunta (tabla 3), los participantes aportaron 22 respuestas, entre las que destacan con siete o más puntos: el apoyo a las fundaciones de investigación u otras fórmulas organizativas de incrementar la autonomía para la gestión de la investigación, la gestión presupuestaria específica, el desarrollo de criterios de priorización y el desarrollo sistemático de la evaluación externa, el desarrollo de estructuras de soporte (administrativas, comités típicos, grupos de apoyo metodológico) y de fórmulas contractuales –contratos entre los grupos investigadores y la dirección de investigación– como soporte de la autonomía de gestión, motivación y responsabilidad de los investigadores, así como aspectos de formación, manual de pro-

cedimientos y comunicación interna y externa de los resultados de investigación.

## Discusión

Los resultados del grupo nominal ponen de manifiesto un mapa de aspectos considerados relevantes para la gestión de la investigación en los centros asistenciales que cabría resumir en: *a)* hacer hincapié en la evaluación externa y en los sistemas de información específicos, tanto sobre el producto investigación como sobre sus costes; *b)* uso compartido de las infraestructuras y otros recursos; *c)* una mayor responsabilidad ante la sociedad, tanto en la fijación de prioridades como en la rendición de cuentas; *d)* la necesidad de fórmulas organizativas con mayor flexibilidad y autonomía, y *e)* la necesidad de gestionar la investigación,

**Tabla 3. ¿Qué instrumentos de gestión son necesarios para poner en marcha la gestión de la investigación?**

Número	Puntuación	Descripción respuestas
1	8,1	Creación de fundaciones de investigación, institutos u otras fórmulas organizativas específicas para aumentar la autonomía y flexibilidad de la gestión de la investigación
2	8,1	Establecer un sistema de gestión presupuestaria específico para la investigación, con presupuesto integrado y control financiero único
3	8,1	Desarrollar estructuras de soporte administrativo y facilitadoras de la gestión de la investigación
4	8,0	Constitución de comités de ética, investigación y evaluación
5	7,8	Desarrollar estructuras de soporte metodológico (estadístico, epidemiológico) al diseño y análisis de los proyectos de investigación
6	7,6	Presupuesto explícito y control de gestión
7	7,3	Desarrollo de criterios de priorización y evaluación externa sistemática
8	7,2	Desarrollar fórmulas contractuales –contratos entre los grupos investigadores y la Dirección de investigación– como soporte de la autonomía y responsabilidad de los investigadores
9	7,2	Desarrollo de la formación específica en investigación
10	7,2	Desarrollar el manual de procedimientos
11	7,0	Desarrollar un plan de comunicación hacia el interior y el exterior de la institución, incluyendo oficinas de prensa
12	6,7	Sistemas de información que incluyan el registro de proyectos de investigación –y sus fases, incluyendo la difusión– y cuadro de mando con indicadores de proceso y resultados
13	6,7	Bibliotecas y hemerotecas, incluido hemerotecas <i>on-line</i>
14	6,7	Aprovechar las posibilidades de las fundaciones para la gestión de los recursos humanos
15	6,7	Establecer mecanismos de coordinación de proyectos
16	6,7	Laboratorios de apoyo e infraestructuras comunes
17	6,6	Cuantificar y gestionar los flujos económicos entre investigación y asistencia
18	6,6	Políticas de incentivos positivos y negativos
19	6,4	Contabilidad analítica de todos los costes e ingresos de investigación, incluyendo la subvención desde las actividades asistenciales con asignación de imputaciones a la dedicación asistencial e investigadora
20	6,3	Establecimiento de comisiones internas al centro de revisión ( <i>peer review</i> ) de proyectos
21	6,3	Búsqueda activa de nuevos talentos
22	6,1	Acceso a la asesoría jurídica como soporte

al igual que se hace con otras áreas de la actividad sanitaria.

La celebración de una reunión altamente formalizada intenta extraer el máximo de información en el tiempo disponible, clarificar su contenido y valorar su importancia en un proceso de votación formal. El uso de estas técnicas con fines prospectivos y para el establecimiento de prioridades de actuación, especialmente en investigación, es usual en el ámbito sanitario<sup>6,7</sup> y sus limitaciones han sido ampliamente tratadas<sup>8</sup>. Entre otras, debe tenerse en cuenta la selección apropiada de participantes, la información previa de los mismos, y los propios mecanismos de agregación de juicios. En este caso, los participantes fueron seleccionados por provenir de centros que habían realizado o se hallaban inmersos en procesos de cambio estratégico de la organización de la investigación, o por su conocimiento del tema, y obviamente no son representativos del conjunto de directivos de centros sanitarios; bien al contrario, probablemente, los participantes representan el sector más innovador –al menos en lo que se refiere a gestión de la investigación– de los gestores sanitarios de España. Este posible sesgo fue deliberado, ya que se buscaba expresamente la opinión de este sector más innovador respecto a características e instrumentos de la gestión de la investigación, pero debe tenerse en cuenta para

no generalizar los resultados obtenidos al conjunto de centros. En cuanto a la información previa, el seminario realizado durante la mañana buscaba, precisamente, que todos los participantes dispusieran de un amplio panorama de la situación de la investigación en los centros sanitarios españoles y de los cambios que suceden en otros países. Por último, cabe señalar que la agregación matemática de juicios subjetivos mediante votación utilizada en las técnicas de consenso, pese a su extendido uso, es un procedimiento que puede llevar a una mayor valoración de los tópicos en los que todos los participantes coinciden, dejando fuera ideas más novedosas.

Los aspectos surgidos en la reunión nominal se hallan en línea con algunos cambios actuales en las tendencias estratégicas de la investigación biomédica financiada con fondos públicos, cuyos rasgos más relevantes incluyen<sup>1,2,9-11</sup>: la preocupación por la relevancia (la organización, dotación y orientación de la investigación toma como referente primordial la respuesta rápida y efectiva a problemas de salud relevantes y priorizados por las autoridades sanitarias) y la comunicación (se otorga especial relieve a la reputación de los centros de investigación, entendido como compromiso institucional con el progreso socialmente responsable de la misma, privilegiando la comunicación tanto con la comunidad científica como con el público), la calidad y la

ética de la investigación (consolidando la evaluación externa e independiente, de la estructura, procesos y resultados del ciclo de investigación e incentivando la innovación y el equilibrio entre los equipos acreditados y los equipos noveles y emergentes), la sostenibilidad (garantizando la renovación y el crecimiento cualitativo del conocimiento y de la base humana de los centros de investigación, por medio de la actualización de competencias, el acceso a la tecnología de soporte y la formación interdisciplinaria en investigación básica y en investigación clínica), la concentración compartida de infraestructuras básicas (creación, mantenimiento e innovación de unidades de soporte a la investigación biomédica con las tecnologías, instrumentos y apoyos metodológicos suficientes) y las alianzas estratégicas (incrementando la cooperación interinstitucional entre organismos y centros, con el objeto de complementar competencias, compartir recursos e inversiones y desarrollar economías de escala y de gama).

En la investigación que tiene lugar en contextos corporativos, como un hospital, la trayectoria estratégica se refiere al establecimiento de los objetivos de la actividad corporativa y sus productos, y la identidad tecnológica se define a partir de los valores explícitos que mantienen los investigadores en relación con la frontera del conocimiento científico<sup>11</sup>. La trayectoria estratégica proporciona el marco para la toma de decisiones y la asignación de recursos y su ausencia sitúa a las organizaciones en un «viaje sin destino», deteriorando sus posibilidades de sostenibilidad. En el momento actual, coincide un desarrollo –importante en términos relativos– de los equipos de investigación españoles y de su capacidad de publicación<sup>12,13</sup>, con estructuras organizativas caracterizadas por la ausencia de estrate-

gias, las configuraciones jerárquicas endogámicas, la escasa multidisciplinariedad, la fragmentación de los recursos, el desinterés en la transferibilidad de los resultados a la práctica clínica y la ausencia de evaluaciones externas sobre la relevancia, calidad y ética de la investigación. En esta situación, diversas gerencias hospitalarias han iniciado procesos de planificación estratégica de la investigación en sus centros, incluyendo la valoración de su importancia económica, institucional y para la sociedad, y algunas se muestran proclives a implicarse en su gestión.

Los resultados de la reunión nominal identifican aspectos esenciales de esta nueva cultura gerencial en lo que respecta al papel de la investigación en los centros sanitarios que, básicamente, considera la investigación como un área de producto relevante (que debe ser planificada, gestionada y evaluada, al igual –aunque no de la misma forma– que se hace con la actividad asistencial). Además, los participantes definieron los instrumentos básicos para transformar esta cultura en cambios operativos.

---

#### Agradecimientos

El grupo nominal se realizó como parte del Seminario «La modernización de la estrategia y la gestión de la investigación biomédica», una reunión organizada por la Fundación Salud, Innovación y Sociedad y el Instituto de Salud Carlos III, y financiada por Novartis Farmacéutica. Las opiniones expuestas para el conjunto del grupo nominal no coinciden necesariamente con las de cada uno de sus integrantes ni con las de las instituciones organizadoras.

---

#### Bibliografía

1. National Health Service Research and Development Task Force. Supporting research and development in the NHS. Londres: HMSO, 1994.
2. Department of Health. Research and development for a first class service. R&D fundig in the new NHS. Londres: Department of Health, 2000.
3. Delbecq AL, Van de Ven A, Gustafson DH. Técnicas grupales para la planeación. México: Ed. Trillas, 1984.
4. Van de Ven AH, Delbecq AL. The Nominal group as a research instrument for exploratory health studies. *Am J Publ Health* 1972; 62: 337-342.
5. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health* 1984; 74: 979-983.
6. Peiró S, Portella E. El grupo nominal en el entorno sanitario. Valencia: Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública, 1993.
7. Varela J. Los métodos de consenso en el sector sanitario. *Gac Sanit* 1991; 5: 114-117.
8. Peiró S, Portella E. No todo es acuerdo en el consenso. Limitaciones de los métodos de consenso en los servicios de salud. *Gac Sanit* 1993; 7: 294-300.
9. National Center for Research Resources. A plan for the National Center for Research Resources 1998-2003. Bethesda, MD: The National Center for Research Resources-National Institutes of Health, 1998.
10. National Science Foundation. NSF in a changing world. Exeutive Summarie of the National Science Foundation strategic plan. Arlington, VA: National Science Foundation, 1995.
11. Artells Herrero JJ. Estrategia y asignación de recursos en la investigación biomédica. *Gac Sanit* 2000; 14: 391-397.
12. Camí J, Fernández MT, Gómez Caridad I. La producción científica española en biomedicina y salud. Un estudio a través del Science Citation Index: 1986-1989. *Med Clin (Barc)* 1993; 101: 721-731.
13. Camí J, Zulueta MA, Fernández MT, Bordons M, Gómez I. Producción científica española en biomedicina y ciencias de la salud durante el período 1990-1993 (Science Citation Index y Social Science Citation Index) y comparación con el período 1986-1989. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 481-496.