



# Cardiocre

[www.elsevier.es/cardiocore](http://www.elsevier.es/cardiocore)



## Editorial

# Investigar en hospitales asistenciales: ¿lujo o necesidad?

## Research in care hospital: Luxury or necessity?

En cualquier país desarrollado investigar es sinónimo de bienestar y progreso, pero más aún cuando se trata de investigación biomédica, donde el conocimiento generado se traduce en una mejora sustancial inmediata en la salud y en la calidad de vida del ciudadano. Además, el enorme beneficio que la inversión económica genera tras el desembolso inicial en investigación está bien descrito.

En los últimos años en medicina hemos pasado del conocimiento explicativo basado en la fisiopatología —que era la principal fuente de evidencia, quedando la toma de decisiones a merced del sentido común del clínico— hasta la nueva propuesta de la epidemiología clínica, que estudia grupos de personas enfermas y analiza este colectivo de pacientes para mejorar el conocimiento de los elementos básicos que caracterizan la enfermedad: factores de riesgo, historia natural o curso clínico (pronóstico) y para evaluar los procesos de cuidados y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados en el manejo de la enfermedad.

Sin embargo, este avance de conocimiento está actualmente en debate por diversas razones. Así, la realidad de la investigación cardiovascular en España puede ser considerada desalentadora: recursos limitados de investigación, investigador básico alejado de la realidad asistencial y poca esperanza para los profesionales médicos, la mayoría de ellos bien formados y con ilusiones de conseguir, mediante su desarrollo profesional en el campo de investigación biosanitaria, mejores opciones en el futuro. Así, muchos de ellos optan por el «camino asistencial» como único medio de desarrollo profesional y también económico. Un protagonista importante en la actividad investigadora es la industria biosanitaria, no sólo por la cantidad de recursos que invierte, sino por la decisión que toma en los temas de estudio obviamente enfocados a mejorar sus ingresos y no siempre de acuerdo con la mejora del conocimiento científico sobre la enfermedad cardiovascular.

La importancia de la investigación cardiovascular está fuera de toda duda, no sólo por ser el ámbito de nuestro trabajo sino principalmente porque la patología que estudia es la que produce la mayor mortalidad en la población que atendemos. Por el momento presenta una escasa orientación

a regenerar recursos que la mantengan, y en ocasiones algunas estructuras de gestión parecen más preocupadas en su propia subsistencia que en buscar el fin primordial de la misma, que debe ser una atención de excelencia a los ciudadanos.

La introducción por parte del Instituto de Salud Carlos III (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud) de los institutos de investigación sanitaria intenta cambiar esta tendencia. Su principal objetivo es aproximar la investigación básica y clínica y, en segundo lugar, potenciar el concepto del hospital como centro de investigación.

Estos institutos de investigación sanitaria deben surgir a partir de centros y grupos de investigación de calidad contrastada, ya existentes, con el fin de elevar el prestigio de los centros que componen el Instituto mediante un reconocimiento institucional que facilite el aumento de los recursos humanos, de las infraestructuras y de las nuevas tecnologías para ampliar y consolidar la calidad y la cantidad de los equipos y de las líneas de investigación.

En este número de *Cardiocre* queremos analizar la situación de la investigación cardiovascular desde diferentes prismas. Así, el Dr. Pedro L. Sánchez<sup>1</sup>, secretario del Comité Ejecutivo de RECAVA (Red Temática de Investigación Cooperativa en Enfermedades Cardiovasculares), una de las mayores redes de investigación creadas por el Instituto de Salud Carlos III, analiza qué son las redes de investigación y cuáles son sus finalidades, en un momento crucial para la evolución de las mismas. En el segundo manuscrito el Dr. Valdivielso<sup>2</sup>, profesor titular de medicina y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, define la aportación de la Universidad a la investigación de los hospitales. Posteriormente el Dr. Álvarez de Mon<sup>3</sup>, catedrático de medicina y con actividad asistencial clínica, resuelve una de las preguntas claves que se realizan los cardiólogos que atienden los enfermos en la práctica asistencial: ¿se trasladan los conocimientos de investigación básica a la práctica clínica? Finalmente se presenta una nueva propuesta organizativa: las unidades de investigación asistencial<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez PL, Fernández-Baza A, Fernández-Avilés F. Qué son las redes de investigación y cuáles son sus finalidades? *Cardiocre*. 2011 (en prensa) doi:10.1016/j.carcor.2011.10.001.
2. Valdivielso P, García-Arias C, Sánchez-Chaparro MA. ¿Qué aporta la universidad a la investigación de los hospitales? *Cardiocre*. 2011 (en prensa) doi:10.1016/j.carcor.2011.09.001.
3. Alvarez de Mon M. ¿Se trasladan los conocimientos de investigación básica a la práctica clínica? *Cardiocre*. 2011 (en prensa) doi:10.1016/j.carcor.2011.10.002.
4. Jiménez-Navarro M, Delgado García A, Estebaranz García J. Unidades de investigación traslacional: una propuesta organizativa. *Cardiocre*. 2011 (en prensa) doi:10.1016/j.carcor.2011.09.003.

Manuel F. Jiménez-Navarro\*, Nieves Romero-Rodriguez,  
Fernando Cabrera-Bueno, Antonio J. Muñoz-García  
y Alejandro Recio-Mayoral  
Editores de *Cardiocre*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mjimeneznavarro@gmail.com](mailto:mjimeneznavarro@gmail.com)

(M.F. Jiménez-Navarro)

1889-898X/\$ – see front matter

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los  
derechos reservados.

doi:10.1016/j.carcor.2011.09.002