

## Carta al Editor

### Unidades de investigación asistencial: ¿un reto innovador para un nuevo contexto?

#### *Health Care Research Unit: A Challenging Environment for a New Context?*

##### Sra. Editora:

Hemos leído con gran interés el artículo sobre gestión sanitaria recientemente publicado «Nuevo contexto y viejos retos en el sistema sanitario»<sup>1</sup>. En primer lugar, queremos felicitar a los autores por la claridad y la brillantez de su exposición y a los editores de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA por publicar este tipo de escritos, que son muy interesantes para todos los profesionales dedicados al manejo de pacientes con enfermedad cardiovascular.

Estamos de acuerdo con la opinión de los autores de que la gravedad del nuevo contexto económico supone una oportunidad clara para abordar definitivamente los retos planteados en ese trabajo<sup>1</sup>.

Se debe considerar la investigación biomédica como una tarea habitual y parte esencial de la buena práctica médica. La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud<sup>2</sup>, una mejor implantación de los avances médicos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades y un cuidado más eficiente de los pacientes. No es posible llevar a cabo una investigación de calidad sin una práctica clínica de excelencia. Para garantizar en lo posible una investigación de calidad, es necesario asegurar dos condiciones básicas: la calidad y la integridad individual de los investigadores, así como la calidad y la integridad del sistema institucional que da soporte a dicha investigación.

La investigación biomédica es una necesidad de todo profesional, ya que, como define el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española, la palabra investigar procede del vocablo latino *investigare*, que significa «hacer diligencias para descubrir algo o aclarar un hecho». Muchos profesionales sanitarios realizan diligencias para descubrir algo o aclarar un hecho, pero fracasan en el intento por razones diversas, como las carencias en conocimiento de metodología de la investigación, recursos o motivación.

Por ello proponemos un nuevo modelo organizativo, las unidades de investigación asistencial<sup>3</sup>, cuya misión sería proporcionar asesoramiento individualizado y colectivo de calidad en investigación orientada a resultados (eficiencia)<sup>4</sup> a los profesionales sanitarios en áreas de atención asistencial. Estas unidades tienen la visión de alcanzar la excelencia en la atención del paciente, una atención especializada integrada en un proceso de continuidad asistencial con la atención primaria, de alta calidad, aplicando toda la evidencia científica disponible en cada momento y que se adapte rápidamente a los cambios del entorno.

Uno de sus objetivos estratégicos especialmente interesante sería la adecuación de la práctica clínica al conocimiento científico disponible en el entorno específico de una población concreta (población joven/mayor, inmigración, niveles culturales diferentes, niveles económicos diferentes), derivada de la autonomía de gestión que nos podría ayudar a conocer si determinadas actuaciones en estos subgrupos de población conllevarán mejoras pronósticas o no, con lo que podrían reducirse algunos costes. Así, por ejemplo, desconocemos si se producen o no beneficios adicionales con terapias farmacológicas diversas que se superponen a otras en afecciones como el síndrome coronario agudo. Las unidades de investigación asistencial con una visión orientada a resolver este tipo de dudas podrían ayudar a conocerlas y suprimir terapias con beneficios marginales o nulos.

En resumen, en esta época de crisis económica en la que estamos inmersos, la investigación biomédica en general y las unidades de investigación asistencial en particular pueden contribuir a desarrollar retos innovadores para el sistema sanitario con el objetivo de conseguir una atención de excelencia de la población con enfermedad cardiovascular.

## FINANCIACIÓN

Todos los firmantes son miembros de la Red Temática de Investigación Cooperativa en Enfermedades Cardiovasculares RECAVA del Instituto de Salud Carlos III.

Manuel F. Jiménez-Navarro\*, Juan José Gómez-Doblas, José María Hernández-García y Eduardo de Teresa-Galván

Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, FIMABIS, Red de Investigación Cardiovascular (RECAVA), Málaga, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [jimeneznavarro@secardiologia.es](mailto:jimeneznavarro@secardiologia.es) (M.F. Jiménez-Navarro).

On-line el 16 de septiembre de 2012

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peiró M, Barrubés J. Nuevo contexto y viejos retos en el sistema sanitario. Rev Esp Cardiol. 2012;65:651-5.
2. Pons J, Sais C, Illa C, Méndez R, Suñen E, Casas M, et al. Is there an association between the quality of hospitals' research and their quality of life? J Health Serv Res Policy. 2009;15:204-9.
3. Jiménez-Navarro MF, Delgado-García A, Estebaranz-García J. Unidades de investigación asistencial: una propuesta organizativa. Cardiocore. 2011;46:139-42.
4. Jiménez-Navarro MF, Cabrera-Bueno F, Muñoz-García AJ, De Teresa-Galván E. Ensayos clínicos y práctica clínica en el «mundo real» ¿Conocemos los factores de confusión entre la eficacia y la efectividad? Rev Esp Cardiol. 2009;62:332-3.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.02.019>