

La odisea de la investigación en cirugía pediátrica. ¿Puede una perspectiva internacional aportar nuevas soluciones?

J. Jiménez Gómez, B. Núñez García, N. Álvarez García

Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.

El número de febrero de 2021 de la revista *Seminars in Pediatric Surgery* está dedicado a la figura del *Academic Pediatric Surgeon* en distintos países del mundo desarrollado. El análisis de los diferentes autores pone de manifiesto que esta figura ha ido mermando en número en los últimos años y aunque el contexto difiere entre los países, se pueden encontrar obstáculos comunes mundialmente para el desarrollo de una carrera investigadora en Cirugía Pediátrica.

La visión de Shalkow-Klincovstein et al.⁽¹⁾ sobre la situación en México, evidencia dos de las principales dificultades: la falta de tiempo protegido para la investigación y la precariedad laboral. Compartimos este contexto también en nuestro país, dónde el principal modelo de contratación, actualmente, es el eventual. Por desgracia, la seguridad laboral no es sinónimo de tiempo protegido para la investigación. En la reciente encuesta nacional de 2020 de Díaz Diñeiro et al.⁽²⁾, la mayoría de las cirujanas y cirujanos pediátricos (89,4%) respondieron que pueden dedicar menos del 25% de su jornada laboral a investigación y ninguna/o se puede dedicar a tiempo completo.

Las soluciones de países como Reino Unido o Canadá pasan por establecer programas formativos para residentes o adjuntos jóvenes (El *Walport Clinical Academic Training Pathway* y el *Surgeon Scientist Track*, respectivamente) que permiten adquirir formación en investigación clínica, básica y traslacional, así como dar tiempo protegido para la misma, sin que esto merme su remuneración o carrera laboral posterior.

Sin embargo, como enfatizan Patrick Ho Yu Chung et al.⁽³⁾ desde Hong Kong, estos esfuerzos serán en vano, si no cubrimos otra de las principales carencias: la falta de liderazgo en investigación. La investigación de calidad requiere de líderes y mentores/as que guíen, formen y planteen nuevas ideas,

para evitar el encasillamiento en los estudios retrospectivos, los *case reports* y el *research for research*, que como analiza certeramente Paul R.V. Johnson⁽⁴⁾, no genera nuevo conocimiento y no resulta en un beneficio para nuestros pacientes.

Existen obstáculos intrínsecos para la investigación en enfermedades raras, que como apunta Sabine Sarnacki, se podrían superar apoyando la formación de redes multicéntricas. La baja representación de mujeres entre el comité de expertos consultados pone de manifiesto que la inclusión y la diversidad son también tareas pendientes.

La financiación de líneas de investigación propias es otra de las principales dificultades. Nuestra baja vinculación con la Universidad española (solo un 35% según la encuesta de Díaz Diñeiro et al.⁽²⁾), el bajo índice de impacto incluso de nuestras principales revistas, la baja incidencia de las enfermedades a las que nos dedicamos, nuestro amplio campo de estudio, la relevancia de los resultados a largo plazo y nuestra incapacidad para atraer el interés de la industria sanitaria, hacen muy difícil obtener fondos en convocatorias competitivas frente a otras disciplinas.

En 2016, el Dr. Tovar⁽⁵⁾ valoraba todos estos problemas, en una editorial sobre la situación de la investigación en cirugía pediátrica en España. Su pesimismo hacia el futuro se ve ahora contextualizado con la visión de diversos países de nuestro entorno. No obstante, todavía estamos a tiempo para cambiar este futuro, si nuestra Sociedad apuesta por sus objetivos fundacionales de **potenciar** el progreso científico y **fomentar** las relaciones científicas, humanas y sociales en Cirugía Pediátrica.

La creación de redes multicéntricas y grupos de trabajo nacionales, sin menoscabo de la participación en redes Europeas e Iberoamericanas, nos permitiría huir del *single-center experience*, mejoraría la calidad de la investigación y facilitaría la captación de fondos. **Potenciar, fomentar** y dar soporte a estas redes es un deber explícito de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.

Estos espacios dotarían de herramientas a los líderes, que sabemos que existen en nuestro país, dispersos por los distin-

DOI: 10.54847/cp.2023.01.02

Correspondencia: Dr. Javier Jiménez Gómez. Carrer Sant Pau, 2, 3^o-4. 08201 Sabadell, Barcelona.

E-mail: j.jimenez.gomez.89@gmail.com

tos servicios de Cirugía Pediátrica, para comunicar, formar, guiar, debatir y aunar sus ideas en proyectos que nos permitan avanzar. Nos parece clave integrar e impulsar dentro de estas herramientas, redes sociales como Twitter® que ya han demostrado una importante labor en la creación y comunicación entre grupos científicos con resultados tan relevantes y actuales como Covidurg® o los movimientos #SoMe4Surgery y #SoMe4PedSurg, que ya fueron motivo también de editorial en nuestra Revista.

La difusión de encuestas para estudios nacionales o internacionales a través de la Sociedad o el curso de actualización en Cirugía Pediátrica son otras iniciativas positivas para este fin, como podría serlo también, becar y premiar estudios multicéntricos al igual que hace la Asociación Española de Cirujanos.

En resumen, los principales obstáculos para el avance de la investigación en Cirugía Pediátrica son los mismos en Canadá, Italia, Alemania, México, Francia, Reino Unido, Australia, Hong Kong, Japón o España.

La carencia de fondos, tiempo protegido, liderazgo y diversidad convierten la investigación en Cirugía Pediátrica en

una odisea ardua, difícil y frustrante que deja a muchos por el camino. Sin embargo, parte de la solución está en nuestras manos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shalkow-Klincovstein J, Porras-Hernández JD, Villalpando R, Olaya-Vargas A, Esparza-Aguilar M. Academic paediatric surgery and work-life balance: Insights from Mexico. *Semin Pediatr Surg.* 2021; 30: 151023.
2. Díaz Diñeiro M, Martínez Martínez L, García Soldevila N, López Santamaría M. Working status of Spanish pediatric surgeons. *Cir Pediatr.* 2020; 33: 188-92.
3. Chung PHY, Tam PKH. Academic leadership in and beyond pediatric surgery - A view from Hong Kong. *Semin Pediatr Surg.* 2021; 30: 151024.
4. Johnson PRV. 'Paediatric surgical research in the UK - Challenges and opportunities'. *Semin Pediatr Surg.* 2021; 30: 151019.
5. Tovar JA. Dificultades para la Investigación en Cirugía Pediátrica en España. *Cir Pediatr.* 2016; 29: 93-5.