

# La investigación en Pediatría de Atención Primaria

Benjamín Herranz Jordán

En España, la asistencia pediátrica primaria está mayoritariamente cubierta por pediatras. Este alto nivel de cualificación no sólo debería redundar en una mayor calidad asistencial, sino también en una buena capacidad de investigación. La realidad, sin embargo, es que salvo colaboraciones en estudios multicéntricos dirigidos habitualmente desde hospitales, algún trabajo tipo encuesta, y alguna revisión casuística o pequeña serie, poco más publicamos. Las causas de esta carencia son múltiples y seguramente habrá algunas que no señalamos en estas líneas. Muchas son inherentes al tipo de trabajo (aislamiento, falta de medios, dificultad para obtener financiación, falta de "carrera profesional", elevada presión asistencial, inadecuada formación de los Pediatras de Atención Primaria), pero otras, aunque nos pese, son cosa nuestra.

El aislamiento es, tradicionalmente y para casi todo, el peor de nuestros males. No es fácil formar un buen equipo investigador en ningún sitio, ni siquiera

en un gran hospital, pero a medida que se reduce la plantilla, se disgrega en centros lejanos, y desaparecen los médicos en formación, las dificultades crecen. Un buen equipo brinda fuerza de trabajo, casuística, asesoramiento e ilusión. Es difícil que la promoción de equipos de investigación pediátricos surja de las direcciones de Atención Primaria. Probablemente debamos ser los pediatras quienes demos los primeros pasos. Es preciso que nos conozcamos y pongamos en común problemas e intereses, y que los directores de área no nos pongan trabas para ello, incluso sabiendo, como sabrán, que un grupo que se organiza puede ser un grupo de presión.

La mayor parte de los proyectos de investigación requieren medios técnicos sólo disponibles en atención especializada. No es cuestión únicamente de encontrar los aparatos, sino de convencer a las personas que los manejan y financiar el gasto. El dinero llega, si llega, por una de estas dos vías: una beca pública (Fondo de Investigaciones Sanitarias,

FIS), o una ayuda directa privada. Hay una tercera fuente de ingresos, pero es insegura y "a posteriori": los premios para trabajos ya concluidos.

Solicitar una beca del FIS supone, para empezar, un arduo trabajo. No es nada fácil para un investigador no habituado, reunir toda la documentación requerida y presentar el proyecto de forma adecuada y convincente. Es comprensible que quienes otorgan las ayudas quieran que todo esté por escrito y bien documentado, pero los responsables del FIS deberían buscar soluciones para que los pequeños investigadores no consideraran la documentación exigida como una barrera disuasoria. Mientras esto no ocurra, muchos pediatras con buenas ideas no recurrirán al FIS o no conseguirán su ayuda por no saber presentar bien el proyecto, mientras que algunos, más hábiles, conseguirán dinero para estudios quizá menos interesantes. La segunda forma de financiación, cuando es posible, es la ayuda directa de una empresa (generalmente un laboratorio farmacéutico). Es la vía más rápida y menos engorrosa para proyectos en los que vayamos a usar algún producto de la empresa, siempre que el resultado sea previsiblemente favorable a sus intereses. Será muy difícil que colaboren en estudios en los que éste sea dudoso, o en los

que no estén implicados sus productos. Mientras el sector público no invierta más dinero en investigación médica, la industria seguirá siendo el principal motor de la misma, con los sesgos obvios que implica.

Tanto para obtener becas del FIS como ayudas privadas, es una excelente tarjeta de presentación el apoyo de un pediatra o médico experto, y de reconocido prestigio, lo que suele significar pediatra o médico hospitalario. Experto, según el diccionario, es quien tiene gran experiencia. Los Pediatras de Atención Primaria parecemos frecuentemente una masa gris de eternos aprendices. Es penoso contemplarnos siempre de oyentes. En muchos congresos y cursos hay temas en que los expertos no son los ponentes, sino la audiencia de pediatras de Atención Primaria, porque la ciencia de aquéllos no proviene más que de su capacidad de revisión bibliográfica, y de su don de palabra, no de su experiencia. Pero volvamos al asunto que nos ocupa. Además de ser experto, para conseguir becas es muy aconsejable tener "reconocido prestigio". El prestigio de un Pediatra de Atención Primaria habitualmente no pasa de ser el que le conceden sus pacientes y unos cuantos conocidos. Éste no es el tipo de prestigio que facilita la obtención de becas. Es

necesario que los pediatras de Atención Primaria que estén capacitados para destacar en determinado campo lo hagan, y que se den a valer públicamente.

La falta de carrera profesional es un error del sistema público de salud español. El médico ideal debiera dedicar su tiempo a tres actividades: asistencial, docente e investigadora. Es digno de todo respeto quien sólo quiere o puede desarrollar una labor asistencial, pero la administración debiera posibilitar que aquellos que lo deseen y estén capacitados, se dediquen a algo más, y que esto, que es bueno para el país y para la ciencia, redunde también en algún beneficio personal, aunque no sea necesariamente económico. Seguro que es difícil llevar esta idea a la práctica, pero sin duda no es imposible.

Enlazando con el "poder o no poder", son bastantes los Pediatras de Atención Primaria que soportan presiones asistenciales excesivas. Es difícil que alguien se proponga investigar cuando buena parte del año no dispone de tiempo suficiente ni para atender con el detenimiento que quisiera a algunos de sus pacientes. No hay una relación lineal entre cupo de niños y presión asistencial, ya que la demanda está también regulada por otros factores, pero es evidente que el cupo máximo actual

de 1.800 niños por pediatra es desmesurado.

La formación adecuada es fundamental para un posible investigador. Lo primero que debe conocer bien son las patologías que son motivo habitual de consulta en su trabajo diario. Un proyecto de investigación interesante y viable habitualmente sólo surge de médicos que conocen bien lo que se proponen investigar. ¿Existe algún pediatra, ni siquiera de promociones recientes, que haya recibido una formación específica en materias típicas de la Atención Primaria? No nos referimos a ese cuerpo de saber que algunos pretenden hacernos creer que es indispensable en Atención Primaria, constituido por nociones de epidemiología, estadística, o legislación sanitaria (con todos mis respetos a estas facetas del saber médico). Nos referimos a conocimientos prácticos que no se adquieren durante la formación hospitalaria, bien porque no se rota por centros de salud, bien porque no son campos de dominio de los pediatras hospitalarios, sino de otros especialistas (otorrinolaringología, traumatología, cirugía, oftalmología, psicología y psiquiatría, farmacología clínica, odontología, ginecología etc.). Pongamos un ejemplo: ¿Debe un Pediatra de Atención Primaria saber valorar y, si procede,

tratar un esguince de tobillo? Para un pediatra hospitalario el esguince es un problema del traumatólogo, pero en primaria es nuestro, inicialmente siempre, y muchas veces de principio a fin.

Hay que desterrar la idea de que para Atención Primaria vale cualquier pediatra, aunque no haya recibido la más mínima formación específica para Atención Primaria. Las "rutinas" que constituyen el núcleo de la consulta no son tan complejas ni delicadas como las rutinas pongamos por caso de un intensivista, pero al igual que quien no se forma bien en cuidados intensivos difícilmente será un buen intensivista, quien no se forma en Atención Primaria no será un buen Pediatra de Atención Primaria, o al menos le costará varios años de esfuerzo personal el conseguirlo. Las lagunas teóricas que se tengan al final de la residencia podrán ser compensadas con posterioridad estudiando, pero es muy difícil obtener la formación práctica que no se obtuvo durante la misma.

Por otra parte, muchos residentes acaban su formación sin haber realizado un proyecto de investigación. Para sacar

adelante una idea investigable resulta de gran ayuda saber al menos un poco de metodología y tener una mínima experiencia investigadora.

Aun teniendo en cuenta todos estos motivos, de los que sólo somos en pequeña medida responsables, hay que reconocer que buena parte del problema radica en los propios pediatras de Atención Primaria. La mayoría de los médicos de disciplinas clínicas que investigan lo hacen por encima de todos los inconvenientes, porque les gusta. Es evidente que si tuvieran más apoyos conseguirían realizar proyectos más ambiciosos, pero al menos algo hacen. Los pediatras de Atención Primaria no parecen tener mucho interés en la investigación. No obstante, estamos cada vez más maduros en nuestra profesión, y más unidos. Aunque sea un pequeño grano de arena, ahora disponemos también de una revista como *Pediatría de Atención Primaria*. Es de esperar que en los próximos años todo ello redunde en un mayor auge de esta faceta médica tan descuidada.

