



Repensando a Hipócrates: ¿lo primero es no dañar? Hacia una farmacología sistémica ecológica.

Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas.

Es cierto que el médico debe tener presente ante todo no dañar por supuesto, pero propongo otra mirada, complementaria quizás, que incluya el clásico aforismo del maestro griego. Si nos preguntan hoy, sobre lo más importante a transmitir al estudiante, al colega o a la sociedad sobre qué es lo primero a tener en cuenta en terapéutica, me viene una palabra diferente al daño o al curar, elijo colaborar. El profesional de la salud debe ante todo colaborar en el proceso salud enfermedad del paciente, en un sentido sistémico ecológico. ¿Qué entendemos por colaborar en terapéutica, qué entendemos por colaborar desde una perspectiva sistémico ecológica? La respuesta es sencilla y a la vez compleja, significa solo eso, colaborar en los diferentes niveles o sistemas en donde podamos actuar. El ser humano como ser vivo, es un organismo que se auto-organiza en continuo intercambio con el medio ambiente. En esa organización abierta al medio (el nicho ecológico de Maturana), crece, se nutre, se enferma, discute, produce, interactúa, vive, muere, cree, crea, destruye, fantasea, se divierte, se aburre, es feliz, en fin su vida transcurre entre numerosos sistemas interconectados e interdependientes. Somos, decía Morin, todo eso, a veces racionales las más de las veces emocionales, supersticiosos, egoístas o altruistas. Esto es tan así a nuestro humilde entender, que se torna difícil separar una faceta de otra, un personaje de otro, un sistema o un componente de uno de esos sistemas sin afectar el resto, nos definimos y nos producimos en constante interacción recíproca. ¿Podemos separar la obra del artista? La llave y la cerradura juntas abren puertas, pero de qué sirve la llave sin una adecuada cerradura, de qué sirve la cerradura más inviolable si no tenemos las llaves que nos permitan entrar. El modelo de la llave y la cerradura fue utilizado por farmacólogos no hace tanto, para explicar el concepto de unión agonista y receptor: nos encontrábamos inmersos en el pensamiento reduccionista aún. Pero a medida que avanzaban los conocimientos científicos y el pensamiento sistémico (hablamos del siglo pasado), nos dimos cuenta que no es ni el agonista (llave) ni el receptor (cerradura), es la interacción. La interacción produce otra cosa que no es ni agonista ni receptor, ni efecto del agonista ni respuesta del receptor. Este pequeño sistema molecular, tan íntimo, de acción de un



fármaco, depende y modula a su vez otros sistemas. Sin la cascada de eventos intracelulares (señalización) de qué sirve la estimulación del receptor, ¿de qué sirve la interacción fármaco receptor si no es propicio para la acción, el ambiente sináptico? Una vez que alteramos por estimulación o inhibición un sistema se pone en marcha la homeostasis, la alostasis, la cronostasis...para modular el efecto. El efecto es la resultante de esas interacciones. Pero los sistemas, como un espiral eterno, se asocian a otros subsistemas o suprasistemas. Vayamos a otras interconexiones sistémicas: aunque modulemos un sistema de neurotransmisores se pone en juego todo el resto de los sistemas de neurotransmisión, así como el endócrino, inmunológico, etc., Así podríamos hablar de otros sistemas como el placebo, la adherencia, las interacciones, la publicidad, las agencias reguladoras, la industria, el presupuesto y así podríamos seguir. De la compleja interacción de sistemas habrá un resultado terapéutico favorable o no. Más allá de lo que creamos con la aplicación de la "mejor evidencia disponible" el resultado final, dependerá de todos y cada uno de los diferentes componentes sistémicos interactuando. Volviendo a la colaboración, pienso que de eso se trata la terapéutica actual. ¿En qué deberíamos colaborar? Bueno como dije anteriormente sobre los diferentes niveles de interdependencia. Debemos colaborar a nivel receptorial, permitiendo que se pongan en marcha los diferentes mecanismos homeostáticos del organismo (algunos prefieren hablar de mecanismos de autocuración). La polifarmacia a la que nos estamos acostumbrando no parece ser una forma de respetar dichos mecanismos, el uso de 5, 6, 10 o más medicamentos no parece ir en ese sentido. Escuchemos y colaboremos desde lo molecular a lo socio cultural y económico. Busquemos juntos la mejor opción terapéutica colaborando con el paciente y su entorno. En este sentido ¿debemos recomendar la última novedad terapéutica con un precio varias veces superior al tratamiento estándar, especialmente cuando la evidencia muestra escaso o nulo valor terapéutico agregado?. El seguir las modas de la industria que necesita recuperar pronto lo invertido (lográndolo exageradamente), antes que caiga la patente, o se demuestre su real lugar en la terapéutica por no hablar de los riesgos que se asume al usar un nuevo medicamento, ¿es eso colaborar? Proponemos que al prescribir tengamos presente colaborar con el paciente y acompañarlo en su proceso, y no nos contentemos con prescribir aisladamente sin tener en cuenta la *verdadera* evidencia sistémica, la evidencia debe ser conciencia también. Cómo se relaciona el derecho a la salud cuando demasiadas veces un abogado define el camino que cree adecuado instalando la práctica del juicio



Departamento de Farmacología y Terapéutica - HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Volumen 14 No.2

Julio 2023

BOLETÍN FARMACOLÓGICO

de amparo, casi como regla, *a priori* y no por la excepción. Ese precio que pagamos todos puede ser demasiado alto si no valoramos los diferentes sistemas que hemos venido describiendo. El médico al prescribir un medicamento de alto costo/precio, especialmente con escasa significación clínica, ¿está colaborando realmente con el paciente y la sociedad? ¿Son conocidas las cifras que la autoridad sanitaria o FNR por ejemplo gasta anualmente en condiciones precarias de negociación, que son siempre o casi siempre a pérdida? No disponemos de una adecuada política de genéricos, no profundizamos en la calidad total de nuestros medicamentos (farmacéutica, farmacológica y terapéutica), ni tampoco hemos tomado en serio el desafío de la producción pública de medicamentos. ¿Es posible que luego de 15 años de establecida la necesidad por parte del gobierno de llevar adelante una política de genéricos que permitan la adecuada intercambiabilidad aún no hayamos avanzado ni un paso? La academia volvió hoy como ayer a dar el primer paso y volvió a fundar el CEBIOBE (Centro de Biodisponibilidad y Bioequivalencia).

Colaborar creo, es lo que resume estas escasas y angustiadas líneas como el camino que debemos emprender hacia una mejor calidad de vida hacia una mejor terapéutica, colaborar en todos y cada uno de los procesos eco sistémicos, tomando en cuenta el todo y no algunas partes. Pensemos en colaborar al prescribir y al asistir y pensemos también, si de repente no estaremos colaborando por acción u omisión con "otros" ecosistemas que no se basan precisamente en el concepto de colaboración.

Quiero dedicar este editorial a Ana Salvat, una verdadera colaboradora en el sentido sistémico que hemos empleado aquí, comprometiéndose más allá de lo que su trabajo exigiría, ella fue más allá de su microsistema y permitió emerger cosas muy buenas, ¡gracias Ana! te vamos a extrañar.