



Editorial

La Farmacología clínica da un nuevo paso hacia un mejor uso de los medicamentos: Los posicionamientos un dispositivo de accesibilidad cognitiva (DAC)

Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas.

La medicina basada en la evidencia (MBE) ha entrado ya en la edad adulta y no ha podido dar los frutos que se imaginaron sus creadores en el siglo pasado. Se terminaba una etapa en que la palabra del Profesor era poco menos que sagrada, se le respetaba porque se suponían eran los que sabían del tema. La transmisión de dicha información era muy limitada a espacios privilegiados de no muy fácil acceso habitualmente. Al médico le llegaba dicha información en forma parcial bien de boca en boca, bien de algún artículo, o alguna jornada o congreso, ya que la era de la educación continua tal como la entendemos ahora se fue desarrollando a medida que finalizaba el siglo pasado. Siempre hubo que actualizarse, pero el ritmo de crecimiento de la información así como la difusión, en última instancia el acceso a la información, estaba bastante restringido. Fueron apareciendo formas con cada vez mejor accesibilidad, las bibliotecólogas podían hacer una búsqueda más adecuada, el acceso a internet fue mejorando, la telefonía móvil también fue acompañando, las aplicaciones, plataformas, revisiones sistemáticas, metanálisis, guías, consensos, en fin... parecía que habíamos llegado al acceso total, la información al alcance de todas y todos, podíamos hacer de una buena vez una MBE científica. Sin embargo la desilusión tardó poco en llegar. Cada nuevo *gold standard* aparecía una crítica fundada que requería un nuevo procedimiento. La MBE poco a poco se tambalea por muchas razones que hemos ido comentando a lo largo de estos años en este espacio y que no vamos a repetir (e invitamos al lector interesado a su lectura). La llegada de los estudios en la vida real, las bases de datos y más recientemente el uso de la inteligencia artificial (IA) parece ahora sí llegar a su punto óptimo. Sin



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

Volumen 15 No 2

Julio 2024

BOLETÍN FARMACOLÓGICO

embargo pensamos que ese camino ya ha sido transitado y podrá darnos mayor velocidad de obtención de datos, y en la medida que aprendamos a usarla (la IA) seguramente contribuirá a un mejor acceso a la información, pero el dilema de la mejor decisión clínica no pasa por los *papers* por más sofisticados estén. Ya la MBE en sus principios hacía referencia a la convergencia entre evidencia (disponible...), experiencia clínica y necesidades expectativas y creencias del paciente (y su entorno agregamos). Lo que necesita el paciente es comprender, decía Hipócrates, y no obedecer. Extendemos esta recomendación a los colegas y profesionales de la salud en general, ¡lo que necesitamos es comprender, no obedecer por más consenso de expertos o IA que sea!. Es necesario recurrir a tales efectos a los tres niveles principales que a nuestro entender debemos recorrer para tomar decisiones clínicas adecuadas y ajustarlas a las necesidades del paciente. Para que el paciente entienda el médico debe entender, conocer, para transmitir lo que cree es la mejor opción terapéutica para el paciente en función de su contexto, su experiencia y creencias. Los tres niveles son el ontológico, el epistemológico y el ético deontológico. Es decir debemos conocer qué es lo que estoy indicando realmente (la ontología estudia la esencia del ser, que es en realidad la enfermedad, el riesgo, una prescripción, un tratamiento); la epistemología pregunta por de dónde o cómo surgió ese conocimiento (el conocimiento del conocimiento, es decir metodología, si es la más adecuada, si los objetivos se ajustan al método, si es posible concluir lo que se concluye, la validez interna); el tercer nivel trata de responder a para que sirve en realidad, qué impacto tendrá en el paciente y su entorno y en la sociedad)(se trata de evaluar riesgos y beneficios, costos, pertinencia, validez extrínseca). Solo así con este ejercicio retomaremos una senda orientada al paciente y no al lucro, a la sociedad y no al mercado, al ciudadano y no al consumidor, al *alter* y no al ego y de esta manera acortar la distancia aún lejana y lamentablemente actual de civilización y/o barbarie.

En nuestra Unidad Académica hemos iniciado, luego de transitar por múltiples procesos, el camino de los posicionamientos que en esta edición del Boletín publicamos el primero de ellos. Se trata de un documento de análisis y síntesis, no para la obediencia (como estamos acostumbrados a escuchar y leer) sino para la comprensión del médico y del ciudadano. Se trata de reunir referencias, experiencias, discusión a manera de dispositivo de accesibilidad cognitiva (DAC), es decir documento que nos ayude a comprender hacia dónde vamos en determinados tratamientos, tomando en cuenta



los diferentes niveles antes mencionados. Una advertencia solamente, si van a buscar certezas, no la encontrarán. Si se quiere acortar el camino a la verdadera construcción del conocimiento tampoco será de utilidad. Es un material para la reflexión, donde se ha ponderado la bibliografía pero hay un sustrato humano que la IA tardará en arribar ya que es incapaz (al menos por ahora) de acceder a los tres niveles de conocimiento necesario para la decisión clínica (sea en micro, meso o macro gestión). No podemos seguir recomendando tratamientos eficaces sin conocer su efectividad, desconociendo riesgos, sin tomar en cuenta el contexto del paciente, sin considerar su impacto en su salud (bio psico socio cultural y económica). Con el paso del tiempo iremos perfeccionando esta herramienta que esperamos sea de utilidad. La cita a la obra de Sarmiento es pertinente porque tenemos que dejar de ver al otro como bárbaro, pero también reubicarnos en cuanto a donde está realmente hoy lo civilizado. Debemos dejar de darle el *status* de civilización, de expertos a quienes nos piden obediencia y no nos ayudan a comprender los verdaderos problemas de la salud (y otras cosas). Nuestras decisiones clínicas impactan en toda la sociedad y tenemos una responsabilidad ética en así considerarla y no entregar tamaña empresa a las empresas ni a sus mensajeros, cuya misión no es la salud precisamente, aunque así lo parezcan, disfrazados de evidencia.