

EL RELOJ DE SOL

THE SUNDIAL

REVISTA CONAREC 2018;34(143):13-14 | VERSIÓN WEB WWW.REVISTACONAREC.COM.AR

Mario Benedetti (1920-2009), el escritor y poeta uruguayo dijo una vez: “El futuro no es una página en blanco... es una fe de erratas”.

Vivimos tiempos cada vez más complejos, situación que no es ajena a nuestra práctica, la medicina. Los cambios culturales, que influyen y condicionan las formas de relación entre individuos, sumados al crecimiento vertiginoso de la ciencia en general, imponen desafíos nuevos con frecuencia casi cotidiana. Un claro ejemplo es la enorme cantidad de literatura biomédica (¿información?) que se publica a diario, la cual ha alcanzado cifras impensadas años atrás, y que vuelve imposible su seguimiento por los profesionales a los que “supuestamente” se dirige. Se han realizado diversas estimaciones respecto de este hecho. Bornmann y Mutz¹ investigaron la tasa de publicaciones científicas desde el año 1650 hasta el 2012, tanto a nivel general como en el ámbito de la medicina en particular. Estos autores comunicaron que, de acuerdo con sus hallazgos, entre los años 1650 y 1750 la tasa de publicaciones biomédicas era tal que se requerían aproximadamente 250 años para duplicar el conocimiento de dicho campo. En cambio, a finales del siglo XX la magnitud de publicaciones fue tal que el conocimiento médico se duplicaba aproximadamente cada 7,8 años¹. Pero esta problemática no se reduce meramente a la cantidad de información disponible; muy por el contrario, resulta aún más compleja la selección de la “calidad” de lo que se lee. Así, existe una grave inequidad a la hora de publicar en revistas consideradas “de primera línea” respecto de la procedencia de los autores; diversos trabajos han mostrado que autores procedentes de países “del primer mundo” o instituciones “prestigiosas” publican con mayor facilidad y en revistas con mayor visibilidad que aquellos provenientes de otros sitios². Por otra parte, datos concretos respaldan que mucha “evidencia” publicada en prestigiosas revistas es falsa³, bien por errores metodológicos –tanto en el diseño de los estudios como en el análisis de los datos–, como así también producto del azar, y una desmedida ponderación de la famosa “p” sin la adecuada comprensión de su significado^{3,4}. Pero aún peor resulta el hecho de que diversos investigadores publican múltiples veces un mismo estudio, lo cual ocultan de forma deliberada, simulando que se trata de diversas investigaciones originales⁵. Esto se ha llamado “publicaciones duplicadas” y tiene un fuerte impacto negativo entre los potenciales usuarios de la literatura biomédica. Las razones de este fenómeno son múltiples, desde presiones académicas hasta motivaciones económicas, las cuales se han resumido con la tristemente célebre frase “publicar o perecer”. Esta realidad no es ajena al mundo de la cardiología. Para citar uno de los ejemplos más recientes, a finales del año 2011 se conoció el escándalo que involucró a Don Poldermans⁶, un referente internacional en el manejo del riesgo perioperatorio, con múltiples publicaciones en la materia. Dicho autor fue acusado por la Universidad de Erasmus, Holanda, a la que pertenecía, por “manejos indebidos” en el ámbito de la investigación y “fraude”. El final de este conflicto no ha trascendido, pero ocasionó que las investigaciones de dicho grupo de trabajo –y sobre todo del autor– cayeran en descrédito, generando en la comunidad médica una sensación de vulnerabilidad respecto del valor de la “evidencia” publicada⁷.

Aunque este panorama podría parecer desolador, debemos comprender que constituye solo uno de los polos de nuestra realidad. En el otro extremo del espectro podemos apreciar que el acceso a la información se ha vuelto en muchos casos “instantáneo” gracias a nuevas formas de comunicación –las telecomunicaciones–, las cuales permiten “participar en directo” de eventos que ocurren a miles de kilómetros de distancia, o “dialogar” en tiempo real con individuos que se encuentren al otro lado del mundo. En educación médica, la simulación de alta fidelidad ha establecido nuevos estándares para el aprendizaje, las videoconferencias han derribado las barreras de acceso a los “expertos” de cualquier región, y el *big data* ha comenzado a erigirse como una fuente cotidiana de información.

Frente a este complejo entramado resulta indispensable la formación médica con una mirada crítica, para no consumir información vorazmente sino, muy por el contrario, reflexionar profunda y frecuentemente sobre el ejercicio de nuestra práctica. Desde CONAREC trabajamos desde hace años en pos de brindar herramientas a nuestros miembros para alcanzar estos ideales. Nos encontramos próximos a lanzar nuestro primer **Curso Virtual de Emergencias y Urgencias en Cardiología**, el cual busca superar las barreras geográficas del acceso a la información. Estamos trabajando para culminar nuestro segundo libro escrito completamente por miembros del Consejo, el **Manual de Unidad Coronaria**, que estimamos estará terminado a fines del presente año. Nuevamente realizaremos tres Jornadas Regionales, con el objetivo de fortalecer los vínculos entre residentes y *staff* locales; las sedes propuestas para este año son las ciudades de San Juan, Corrientes y Paraná. Hemos comenzado a trabajar para realizar algoritmos de manejo de múltiples patologías, con partici-

pación de residentes y expertos de todo el país, conservando nuestro espíritu federal, y convencidos de que el trabajo en equipo resulta sumamente enriquecedor. En miras a estimular el pensamiento crítico nos hemos propuesto analizar diversas publicaciones a lo largo del año, en lo que ha dado por llamarse nuestro *Journal Club*, del cual esperamos que participen residentes de todas las residencias de nuestro Consejo.

Y como venimos realizando desde hace casi cuatro décadas, este año llevaremos a cabo nuestras XXXVIII Jornadas Interresidencias de Cardiología, las cuales tendrán como sede a la ciudad de Mar del Plata. Allí esperamos encontrarnos para debatir diversos aspectos de nuestra formación profesional, desde aspectos científicos hasta culturales y humanos, convencidos de que la formación de los Cardiólogos del siglo XXI requiere un abordaje integral, para comprender la complejidad de los seres humanos.

El tiempo no se detiene, aun si manipulamos los instrumentos destinados a medirlo. Algo similar ocurre con el desarrollo tecnológico-científico; a veces puede parecer útil, mientras que otras impresiona ser contraproducente, pero siempre seguirá avanzando, independientemente de nuestra apreciación. El desafío consiste en introducir las nuevas piezas que surgen con el avance del conocimiento, para intentar rearmar el "rompecabezas" de los pacientes como un todo, en lugar de la mirada reduccionista, que fragmenta el conocimiento para "abarcarlo", pero se ve sobrepasado por la complejidad de las relaciones humanas⁸. Resulta imperioso volver a una medicina personalizada, sentada sobre los cimientos de los *megatrials*, pero sin olvidar el objetivo último de toda nuestra labor, la persona como un individuo. Esperamos contar con ustedes en este año que inicia, para continuar el reto del crecimiento colectivo, pero con la confianza de que nuestro Consejo transita este sendero desde hace años, y nuestra unidad nos ha permitido superar límites impensados.

"Cuanto más atrás puedas mirar, más adelante verás" (Winston Churchill, 1874-1965).

SEBASTIÁN GARCÍA ZAMORA

Presidente CONAREC 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Bornmann L, Mutz R. Growth rates of modern science: A bibliometric analysis based on the number of publications and cited references. *Journal of the association for information science and technology*. 2015;66(11):2215-22.
2. Flichtentrei D. Dime de dónde vienes y te diré si publicas. *IntraMed Journal*. 2012;1(1)1-2.
3. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. *PLoS Med*. 2005;2(8):e124.
4. Ioannidis JPA. The Proposal to Lower P Value Thresholds to .005. *JAMA*. 2018; 10;319(14):1429-30.
5. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Publicación duplicada o redundante: ¿podemos permitirnoslo? *Rev Esp Cardiol*. 2005;58(5):601-4.
6. Chopra V, Eagle KA. Perioperative mischief: the price of academic misconduct. *Am J Med*. 2012;125(10):953-5.
7. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725.
8. Greene JA, Loscalzo J. Putting the Patient Back Together - Social Medicine, Network Medicine, and the Limits of Reductionism. *N Engl J Med*. 2017;377(25):2493-9.