

## Carta al Editor

---

Sr. Editor:

El artículo del Profesor Agustín Estévez, del volumen 17 N°1 de la Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca del corriente año, ha logrado plasmar desde un punto de vista distante a lo cotidiano- el profesor no es médico- aspectos singulares, que a la vista de quienes trabajamos en la medicina asistencial en la ciudad de Bahía Blanca, resultan ser muchos de ellos controvertidos (1).

Desde que en la década pasada se impuso la Medicina Basada en la Evidencia como «patrón de medida», la generalización de «trials» o trabajos multi céntricos crearon la conciencia, equivocada según mi punto de vista, que las instituciones que desarrollaban estos estudios eran las que estaban a la vanguardia de la ciencia médica.

Es así que, cuando se iniciaron estos estudios, muchos trabajamos en esos «trabajos multicéntricos» como colaboradores de los mismos. Los primeros protocolos eran presentados por los principales interesados- investigadores a cargo del multicéntrico en nuestro país- en cada institución adonde se ofrecían los estudios, mostrando los resultados preliminares de estudios pilotos que avalaran dicha línea de estudios.

En la actualidad, esta buena costumbre, a los ojos vista, no se realiza más. Dada la cantidad de estudios multicéntricos, es fácil entender el por qué.

Entonces, los protocolos, muchos de ellos grandes volúmenes de texto, deben ser analizados por estos comités, formados en gran parte por profesionales y no profesionales, con enorme buena voluntad, pero sin los tiempos y a veces sin la formación necesaria para el análisis de tan importantes documentos.

Los comités de ética y de docencia e investigación se ven avasallados por numerosos protocolos, a veces urgidos por intereses no amigables con los tiempos del análisis científico.

La diferenciación que el Profesor Estévez realiza de comités de bioética y comités de ética de la Investigación parece que podrá ser la llave a la solución de esta encrucijada.

Los médicos que trabajamos en asistencia, reclamamos a los comités de ética la resolución en el menor tiempo posible de cuestiones éticas que se presentan diariamente en todos los hospitales de Bahía Blanca. En nuestro caso particular, el trabajo en equipo permite discernir en la discusión diaria las

conductas a adoptar en cada caso controvertido. La experiencia de años nos ha obligado a no esperar que el comité de ética, al menos por ahora, y para las unidades de terapia intensiva, nos den soluciones a estos dilemas. Es por ello que veo con agrado esta diferenciación entre comité de bioética y comités de ética de la investigación.

Por último, simplemente la jerarquización de la asistencia médica, entendiendo a la misma como algo elemental de una sociedad organizada, permitiría alejar falsas expectativas de llegar a ser científico con solo participar en «un multicéntrico».

La literatura actual (2,3) ya tiene ejemplos de profesionales que han pasado del prestigio al escarnio o a la cárcel por olvidar la frase San Bernardo: «Ciencia sin conciencia es la ruina del Hombre».

Daniel Fainstein  
Médico  
Jefe de Terapia Intensiva del Hospital Privado del Sur  
Bahía Blanca.

1. Revista de la AMBB 2007; 1; 18-23 Comités de ética, comités de bioética y comités de ética de investigación independiente: una cierta confusión.
2. NEJM, 2007, 356 (16): 1601-1604.(The FDA and the case Ketek)
3. BMJ, 2007, 334: 392-394.(doubts over head injury studies)