

Editorial

El rol del medicamento en la terapéutica de la mayoría de las enfermedades y en la práctica asistencial actual no puede ser puesto en duda. Está integrado culturalmente en la sociedad, sin distinciones étnicas, geográficas o de otra índole, y resulta antropológicamente interesante el hecho de que posea el estatus de “producto de primera necesidad”.

Si se reflexiona sobre el modo en que, a lo largo de la historia, cada nuevo medicamento es incorporado a la prescripción y el consumo, se reconocen varios períodos claramente diferenciados. Como en otros órdenes, el inicio es dominado por el pensamiento mágico, matizado por algunas observaciones empíricas. Paulatinamente el método científico se va imponiendo, estimulado por el auge de una era de descubrimientos de la fisiología y la patogenia. Sin embargo, debieron ocurrir dos catástrofes (el conocimiento de las “investigaciones médicas” en los campos de concentración durante la II Guerra y la embriotoxicidad de la talidomida) para que el desarrollo de medicamentos incorporara los preceptos éticos y exigencias regulatorias modernas.

La experiencia individual, por calificada que sea, no puede ser tomada como referencia válida para establecer recomendaciones o normas terapéuticas, como era práctica usual en la enseñanza de la medicina hace unas pocas décadas.

Hoy se acepta que, aun cumpliendo diseños metodológicamente impecables, muchas veces los resultados de estudios individuales, abarcando algunas decenas o centenas de individuos, pueden no ofrecer resultados concluyentes. Se alza la bandera de la **Medicina Basada en la Evidencia**, con la bioestadística, la epidemiología y la tecnología de la información como sus escoltas.

Aún con el auxilio de las más modernas bases documentales médicas, su acceso irrestricto universal a través de Internet y la aplicación de técnicas depuradas de metaanálisis, los consensos referidos a temas fundamentales (como podría ser el manejo de la hipertensión arterial) siguen presentando discrepancias, si no resultan abiertamente contradictorios.

Las exigentes condiciones que impone el apego estricto a las normas metodológicas crean una situación especial en la población sujeto de estudio en las investigaciones clínicas actuales. La realidad de la práctica asistencial individual a menudo es muy distinta: el consentimiento informado inexistente toma la forma de una relación médico-paciente con todas sus imperfecciones y virtudes, subjetividades e influencia terapéutica; no hay protocolo, monitoreo ni auditorías, sino necesidades, temores y “compliance”. Los pacientes deben ser adecuadamente tratados, tengan o no patologías y medicación concomitantes. Finalmente, el tratamiento no es gratuito sino que debe ser pagado por el paciente, con asistencia de algún seguro de salud o sin ella (es decir, con menor o mayor libertad prescriptiva, respectivamente).

El cúmulo de información generado durante las fases precomerciales de desarrollo de un medicamento debe ser transmitido sistemática y ordenadamente a todo el cuerpo médico, para que su utilización se corresponda con los lineamientos surgidos de la evidencia y se evite la mayor cantidad posible de errores o desvíos. Sin embargo, el emisor de tal información no puede abstenerse de su interés comercial en el tema, el canal utilizado no es estrictamente médico (pese a su destacable capacitación) ni imparcial y el receptor no siempre tiene toda la disposición –y el tiempo– requeridos para una comprensión total del mensaje.

La Medicina Farmacéutica ha surgido como una especialidad joven, que recopila y sistematiza todo el conocimiento –hasta hace poco, disperso– referido a la investigación desarrollo, comunicación y comercialización de los medicamentos en el mundo globalizado que habitamos. En su proyección hacia el futuro, tiende a la capacitación y perfeccionamiento de sus miembros en su área específica, así como al desarrollo continuo de ella. Argentina ha sido pionera en la región en lo que respecta a la

Colección Trabajos Distinguidos, Serie Medicina Farmacéutica, Volumen 1, Número 1
formación de profesionales médicos en el campo de la Medicina Farmacéutica, creando en 1970 la primera asociación en Latinoamérica (AMAIFA), organizando el dictado del curso superior de la especialidad e integrándose a las sociedades colegas del resto del mundo, nucleadas en la IFAPP (International Federation of Associations of Pharmaceutical Physicians).

Hoy, con el lanzamiento de la publicación **Trabajos Distinguidos en Medicina Farmacéutica**, la Sociedad Argentina de Medicina Farmacéutica (SAMEFA), gracias a la colaboración, experiencia editorial y capacidad profesional de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), logra dar un paso decisivo hacia la integración y crecimiento de la especialidad.

Esta revista de la SAMEFA pretende ser el medio por el cual difundir el conocimiento y los hallazgos más significativos en este campo. De tal manera estarán al alcance de los asociados, pero también de todos aquellos que, de un modo u otro, estén vinculados con la actividad o interesados en ella.

Finalmente, la pretensión más ambiciosa es que el mayor número posible de colegas quiera compartir sus aportes y experiencia a través de la publicación de artículos originales en ésta, **su** revista.

El objetivo es común: *mejores fármacos para una medicina mejor.*

Sean bienvenidos.

Dr. Eduardo De la Puente
Sociedad Argentina de Medicina Farmacéutica
SAMEFA

Trabajos Distinguidos, Serie Medicina Farmacéutica,
integra el Programa SIIC de Educación Médica Continuada