Editorial
Rev Méd Urug 2023; 39(2): e101

Conocimiento y seudo conocimiento: sesgos, evidencia circular y tumoral

Science and pseudo-science: bias, circular evidence and tumor evidence
Conhecimento e pseudo conhecimento: vieses, evidência circular e tumoral

Irma Gentile-Ramos —una de las más relevantes luchadoras por la continuidad y la calidad de la Revista Médica del Uruguay— escribía en un editorial publicado en 1995: "*Se estima que el volumen de la información se ha duplicado en 10 años y que gran parte del saber médico se olvida o envejece en 5 a 7 años luego de la formación inicial*". Y agregaba que *"la extraordinaria producción de publicaciones (diez mil páginas diarias) de cualquier tópico médico supera la capacidad humana de lectura y expone a una selección inadecuada y acrítica de la información disponible*".[1]

Trasladar esa realidad al escenario de 2023, en el que que hay que sumar —además del cambio cualitativo en la accesibilidad dado por la publicación en línea— la mayor agresividad del marketing de las grandes editoriales de revistas científicas, la epidemia de publicaciones depredadoras[2], los poderosos motores de búsqueda y el fácil acceso a la inteligencia artificial a través de aplicaciones y redes sociales, puede llegar a asustarnos.

Es muy claro que el riesgo de esa "*selección inadecuada y acrítica*" sobre la que alertaba Gentile-Ramos se ha multiplicado ostensiblemente. Por ello es necesario que las revistas científicas sean exigentes en sus estándares de calidad, a riesgo de convertirse en un engranaje más en la reproducción descontrolada de la oferta bibliográfica irrelevante. También es preciso que la academia lo sea, evitando cuantificar las trayectorias científicas en base a kilos de papel o número de bytes publicados (asignándoles mayor valor si están escritos en idioma inglés).

El conocimiento cambia y la nueva evidencia puede conducir a lugares insospechados. No imagino lo que habrá sentido un pediatra que durante años aconsejó a los padres de sus pacientes lactantes la posición decúbito prono para dormir, cuando en 1992 se alcanzó la evidencia de que lo más adecuado para el sueño seguro era el decúbito supino (y que la recomendación anterior era un factor de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante).[3]

Pero sé muy bien lo que pudo sentir un médico legista que escribió un libro de texto donde se lee que el diagnóstico de sífilis en niños —descartada la forma congénita— equivale a abuso sexual, cuando comenzó a leer comunicaciones de casos y series de hospitales de referencia que ponían en evidencia lo erróneo de tal afirmación.[4,5] Lo experimenté personalmente.[6] En mi favor puedo aducir que lo que escribí y enseñé era lo que representaba la evidencia científica de entonces. En mi contra podría decir que en 1947 Murrel y colaboradores ya habían comunicado seis casos de sífilis secundaria en niños por contagio no sexual y que ya en 1953 el maestro de la Medicina Legal argentina, Nerio Rojas, había advertido sobre la necesidad de "*desconfiar de los signos patognomónicos*".[7,8]

Es natural que el conocimiento médico se renueve, progrese y —cuanto toque— se niegue a sí mismo, a medida que se obtiene nueva evidencia, a partir de la investigación primaria o el metaanálisis. Esa es la dialéctica de la vida y del progreso.

Pero es necesario saber que también hay caminos que conducen a un seudo conocimiento, a matrizar ideas basadas en prejuicios, premisas erróneas e interpretaciones sesgadas.

En el ejemplo de la sífilis, el hecho de que los condilomas planos asienten en la región perineal puede activar un sesgo de confirmación hacia el contagio venéreo, lo que abre camino a la peligrosa evidencia circular. Es decir: se publicarán nuevos casos y series de casos de sífilis en niños provocada por contagio venéreo, sencillamente porque se partirá del axioma de que esa es la única forma de contagio posible. De esa manera se generará la percepción de que existe abundante evidencia acumulada en tal sentido, cuando lo que en realidad hay son múltiples repeticiones basadas en un axioma falso que no fue cuestionado sino confirmado mecánicamente. Esta evidencia circular, potenciada por la proliferación de oferta bibliográfica, puede transformarse en una evidencia tumoral, en el sentido de crecimiento descontrolado, patológico y (se quita "potencialmente") peligroso. El peligro ni siquiera se distribuye homogéneamente. En el caso de la sífilis en niños por contagio no-sexual el daño por el diagnóstico erróneo se limitará a las familias pobres, las que padecen peores condiciones de existencia, con hacinamiento, colecho, ropa de cama y baño compartida y mayores barreras a la higiene, lo que facilita esas otras formas de contacto.[4]

Una forma especial de estos recorridos patológicos se vincula a la proliferación de algunos protocolos. No está en cuestión la importancia de protocolizar las acciones sobre la base de la mejor evidencia disponible. Pero no siempre esa es la acepción de la palabra protocolo, al menos en nuestro país y en la región. Me ha tocado ser consultado como validador de varios borradores de protocolos o guías. En algunos casos eran recetas elaboradas en los países centrales para ser reproducidas en los países periféricos con mínimas adaptaciones locales. Es posible que el hecho de que estas versiones nacionales suelen contar con financiación central contribuya a bajar la guardia en cuanto al sentido crítico al que deberíamos obligarnos. O puede que en parte sea una expresión del "*colonialismo cultural*" del que escribió Mañé Garzón y retomó Danza, lo que nos amputa la oportunidad de pensar por nosotros y animarnos a cuestionar las directivas que imaginamos validadas por su mera procedencia.[9,10]

La situación es más preocupante cuando se comprueba que los protocolos aparecen como referencia bibliográfica de publicaciones científicas. De tal forma que lo que se suponía era un documento para desarrollar una política de salud —o de una política pública cualquiera— basada en la mejor evidencia disponible, muta y se eleva a la condición de evidencia, por sí y ante sí.

Sería difícil encontrar un ejemplo más elocuente de esa patología llamada evidencia circular que opera bloqueando el progreso del genuino conocimiento.

El rol de la academia —de la que la Revista Médica del Uruguay es una herramienta singularmente valiosa— nunca estará del lado del *copy and paste* ni del disciplinamiento detrás de lo instituido sino en sus antípodas.

Dr. Hugo Rodríguez Almada

Prof. Director del Dpto. de Medicina Legal y Ciencias Forenses
de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República

Bibliografía:

1. Gentile-Ramos I. Educación médica continua. Rev Méd Urug 1995; 11(2):79-80. Disponible en: https://www.rmu.org.uy/revista/11/2/2/es/1/ [Consulta: 30 mayo 2023].
2. Andrea A, Bertoglia M. Las revistas depredadoras. Rev Méd Urug 2018; 34(3):131-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n3/1688-0390-rmu-34-03-1.pdf [Consulta: 30 mayo 2023].
3. American Academy of Pediatrics Task Force on infant positioning and SIDS: positioning and SIDS. Pediatrics 1992; 89(6 Pt1):1120-6.
4. Moscatelli G, Moroni S, García Bournissen F, Falk N, Destito A, González N, et al. Acquired syphilis by nonsexual contact in childhood. Pediatr Infect Dis J 2021; 40(10):892-8. doi: 10.1097/INF.0000000000003215.
5. Hu HH, Xu TH, Li JH, Guo H. Non-sexually transmitted acquired syphilis in a three-year-old boy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2022; 88(3):389-91. doi: 10.25259/IJDVL_748_2021.
6. Rodríguez Almada H. Medicina legal de la mujer y del niño. Montevideo: Bibliomédica, 2007.
7. Murrell M, Gray MS. Acquired syphilis in children. Br Med J 1947; 2(4518):206. doi: 10.1136/bmj.2.4518.206.
8. Rojas N. Medicina legal. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1953.
9. Mañé Garzón F. Carta al Editor. Arch Pediatr Urug 2004; 75(4):335-6. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Consulta: 30 mayo 2023].
10. Danza Á. La investigación clínica en Uruguay: un asunto pendiente. Rev Méd Urug 2015; 31(3):194-7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n3/v31n3a07.pdf [Consulta: 30 mayo 2023].