



“La Farmacología Clínica desaparece”

Dr. José Luis Alloza

Diciembre, 2012

***“Si no logras desarrollar toda tu inteligencia,
siempre te queda la opción de hacerte político”.***

Platón (427aC-347aC)



Universidad
de Alcalá

LA “FARMACOLOGÍA CLÍNICA” DESAPARECE

Prof. Dr. José-Luis Alloza y Gascón-Molins
Farmacólogo Clínico
Director, Alcalá Project

Facultad de Medicina
Universidad de Alcalá de Henares

Alcalá de Henares, Madrid, España

Índice:

- 1.- Hablemos con claridad**
- 2.- Combatir la ignorancia de los que toman decisiones por nosotros**
- 3.- “Facts” (Pruebas)**
- 4.- Algunas conclusiones**



Copyright - Propiedad Intelectual
Prof. José Luis Alloza, MD, PhD.



LA “FARMACOLOGIA CLINICA” DESAPARECE

Prof. Dr. José-Luis Alloza y Gascón-Molins¹
Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

HABLEMOS CON CLARIDAD

Hablemos con claridad. La Farmacología Clínica esta en crisis aunque haya escasas salvedades. Aquellos *seudo farmacólogos* clínicos de *sillón* poseedores de la verdad -que pretenden imponer sus acepciones- jamás practicaron la medicina, esto es, lo que en términos profesionales se dice que “nunca tocaron un paciente”. Se han construido muchos *lobbies* de protagonistas con mucha reputación política en la Sanidad que aplican sus condiciones del momento “políticamente correcto”, pero que no hicieron nada por la especialidad de farmacología clínica; nada que destacar. Si un farmacólogo clínico deja de ser médico, ha perdido la orientación para él, para su centro de trabajo (i.e. hospital), para el paciente y para la sociedad. Deja de dar un servicio médico (cuidados médicos), que es el cuerpo doctrinal en el que se sustenta esta especialidad. Basta pedirles la información de médico colegiado en ejercicio del correspondiente Colegio Oficial de Médicos, para comprobar este comentario.

La situación es tan anacrónica que algunos poseedores del *título administrativo* por el BOE de farmacólogo clínico², se “sienten” farmacólogos clínicos por trabajar en parcelas tales como cultivos celulares de cepas de procedencia humana. ¿No cabe mayor disparate? Esto sucede entre otros lugares en la CNEAI (Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora) con buenos ejemplos. Es más en esta institución ignoran que la Farmacología Clínica debe estar representada en el grupo de Medicina Interna, y no con Biología Molecular, Diseño de fármacos, Farmacología Molecular, Farmacología “genérica” (común a otras carreras experimentales) ¿Cómo pueden entender el significado profesional de la actividad médica y aportar conocimiento en una materia clínica que nada tiene que ver con lo que hacen o han hecho? ¿Es que tener un título administrativo por el BOE les da la capacitación? ¿No será que los mencionados con “actitudes feudales” por su poder y arrogancia se han propuesto matar al emisario, eliminar los vestigios de aquellos que hicieron siembra de esta Especialidad Médica? Se da la paradoja que algunos de estos que ostentan cargos en la CNEAI, y por no saber del tema y de los fundamentos básicos de la farmacología clínica con la práctica clínica tienen problemas de

¹ Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares. Madrid.
Farmacólogo Clínico, Dermatovenereólogo, Esp. Medicina del Trabajo.
Miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Médico Colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

² Consejo Nacional de Especialidades Médicas – Guía de formación para médicos especialistas – Farmacología Clínica.- Profesión Médica 1980, 10-16 enero: 29-32.

orientación. Y, al faltarles argumentación científica, les subleva que algún “plebeyo” les contradiga; a tal nivel de llegar al grave enfado de incontenible de pérdida de control. Y lo inconcebible es que ante la falta de respuestas en argumentos técnicos, y con ideas tan poco claras llegan hasta confundir las fechas de los hechos en los correos, e incluso de no saber escribir el apellido de quienes reclaman / han reclamado justicia.

En otras esferas de nivel similar, ni siquiera los miembros de un tribunal a una plaza de concurso-oposición supieron fundamentar el por qué votaron a un candidato pre-seleccionado, descalificando al otro porque “no sabía (*ellos sí*)” lo que era la Farmacología Clínica. Claro está, que en política todo es posible, y si no que se le pregunte a la Comunidad de Madrid en sus competencias sanitarias y gerencias de hospital: Unos consejeros de sanidad con nombres propios que habría que desmenuzar. Pero no me resisto a comentar que no merecieron la confianza de la sociedad ya que no dieron garantías de equidad, de sensatez y de justicia social.

Posiblemente, lo peor que nos ha ocurrido es que ninguno de esos poderes fácticos de la farmacología ha levantado la Farmacología Clínica desde su creación por el BOE (1982) a ser reconocida como especialidad médica, en el amplio sentido de la palabra; para todos y en mayúsculas. El desconocimiento más absoluto de un farmacólogo clínico en sus funciones y servicios es universal. Ni siquiera en los foros universitarios, los más avezados son capaces de intuir lo que es esta profesión, pero mucho menos los Rectores de Universidad. Estos, dejan mucho que desear. A veces se da incluso el ensañamiento, en lugar de promocionar aparcen a pioneros, producen la amputación del desarrollo de los profesores, no de forma clara, sino entre los bastidores del teatro político del momento. Hasta hacen el “lavado de manos de Pilatos” ante una situaciones denigrantes a las que hacen oídos sordos.

Cuando este tema particular del significado de la farmacología clínica lo llevamos al médico práctico, ya no es que no sepan que existen los farmacólogos clínicos, es que representantes de sociedades profesionales de la medicina general, interpretan y solicitan que funciones propias de los médicos (farmacólogos clínicos), las resuelvan profesionales de la salud (farmacéuticos) sin la formación médica necesaria. Esto es, que el propio presidente de una sociedad médica que esta solicitando del Gobierno más reconocimiento de su trabajo y aportaciones sociales, resulta que ignora la calificación de sus compañeros farmacólogos clínicos.

Por otra parte me gustaría saber que la OMC defensora de la buena medicina tiene una sección para con el medicamento, como sucede por ejemplo en la “American Medical Association (AMA)” (Editora del Journal of American Medical Association, JAMA), cuyas oficinas están en Chicago (Illinois, EEUU), que desde siempre utilizó un valuarte tan importante como una División de Medicamentos y Toxicología. Más sencillo de explicar, AMA ostenta el privilegio de ser la fundadora y propietaria de la *USP Pharmacopoeia Convention* (Farmacopea Americana), que con expertos (muchos cientos) elabora la “*USP Dispensing drug information*” entre otras grandes obras de actualización continua. Este modo de proceder es claro y contumaz para con sus objetivos, porque siempre esgrimieron argumentos científicos sólidos, y no meramente “políticos”. Instituciones que representan al colectivo médico han ignorado a nuestros especialistas, a los que no han defendido o han sabido defender.

En el contexto del medicamento hay una propaganda social que no se da en ningún otro país occidental. Da la impresión que son las mismas instituciones de

los farmacéuticos y de sus representantes que con el afán promocional han puesto en boca de las oficinas de farmacia que el farmacéutico es “el *único* técnico del medicamento” como se lee en las bolsitas de plástico en donde ponen los medicamentos de los clientes. Algo así como si estuviéramos hablando del farmacéutico que elaboraba las fórmulas magistrales del médico, de hace más de cien años. E ignoran la Farmacología Clínica de Louis Lasagna, MD, ScD (Doctor "Honoris Causa" por la Universidad de Alcalá, 1998) que fundo la primera escuela mundial de farmacología clínica en la década de los 50, con una diáspora de médicos allí formados (que procedían de multitud de países), y que con su especialización dejaron huella en un elenco de hospitales e instituciones internacionales. Por otra parte, yendo a lo práctico que compruebe el lector si las compañías farmacéuticas (con I+D e internacionales) tienen en su plantilla exclusivamente a farmacéuticos, u otros expertos del medicamento para con el descubrimiento y desarrollo de fármacos.



¿De cuándo un médico especialista en farmacología clínica, con al menos 12 años de carrera, de inversión en formación, sacrificios y costes, tiene que abandonar su especialidad y comenzar una nueva especialidad médica, con un nuevo MIR, porque nunca los gestores de la Administración (Ministerio de Sanidad, y otros expedidores de Títulos) no tuvieron un destino de “médico especialista” para ellos?

Pues bien, sirva esta introducción para ir a la búsqueda de la esencia de lo que debe de ser la Farmacología Clínica. Que el lector encuentre respuestas en la lectura del capítulo 11 “**Informes de Farmacología Clínica**”: **La mejor alternativa en la enseñanza de la Farmacología Clínica**”³ en donde se evoca a sus orígenes, a su credo y misiones para los cuidados médicos.

³ JL Alloza y Gascón-Molins. “**Informes de Farmacología Clínica**”: **La mejor alternativa en la enseñanza de la Farmacología Clínica**”, capítulo 11. “ESTRATEGIAS POR LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA: EXPERIENCIAS DOCENTES IMPLEMENTADAS EN ESPAÑA E IBEROAMÉRICA” (Editores compiladores Formigós Bolea J; Palmero Cabezas M; García Cabanes C; Maneu Flores V). ISBN: 978-84-268-1627-6. Editorial Marfil SA - Alcoy, Alicante, 2012.

COMBATIR LA IGNORANCIA DE LOS QUE TOMAN DECISIONES POR NOSOTROS

Cuando no se sabe, y se ignora la realidad, no se toman medidas ni se construye nada. Todos perdemos.

Los que hemos sido pioneros de la farmacología clínica vemos que en la actualidad nuestra profesión esta un debate permanente: Por un lado su extensión de servicios en toda la medicina clínica, la excelencia de los nuevos retos por el avance en la investigación clínica, el desarrollo fármacos y exigencias del periodo de comercialización. Por otra parte esta especialidad es exclusivamente médica y su formación es la de licenciatura de medicina a pesar de las manipulaciones que tanto internas como externas pretenden que otras profesiones sanitarias reemplacen el contenido específico de la atención médica. Y lo peor, en el momento en el cual se procede a la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (Declaración/Plan de Bolonia) para con las Universidades y sus licenciaturas, que ha hecho desaparecer la Farmacología Clínica en los estudios de Medicina. Entendemos que la improvisación burocrática y precipitación de nuestros políticos perjudica al currículo de la medicina actual.

El fruto de la situación presente la achacamos a la fragilidad en la coherencia del recorrido histórico hecho por la especialidad en cuanto al paciente, esto es, la carente implicación del farmacólogo clínico en cuestiones médico-paciente, en la consulta terapéutica (medicina práctica) y en el conjunto de los cuidados médicos. De ahí la necesidad de reactivar los contenidos de su misión, y que se reafirme de tener la farmacología clínica, como piedra angular, el servicio al paciente, a la sociedad, y al médico práctico en el marco de una medicina integrada ya sea en el hospital (medicina interna) o en el ambulatorio (medicina de familia, medicina comunitaria).

Una renovación docente en farmacología clínica consiste en aplicar los criterios que dieron fundamentos a la farmacología clínica, insuficientemente valorados, y proseguir con las sucesivas adaptaciones de los medios docentes al nuevo entorno social, sanitario y de las modernas terapias. Todo ello pues, sin perder de vista cómo nació, se aplicó, se enseñó y se adaptó la farmacología clínica al desarrollo científico y tecnológico.

Efectivamente la evolución y la adaptación de la farmacología clínica en su servicio a la comunidad es un hecho que origina debate entre diversas acepciones y desarrollo profesional, pero hemos de insistir en que la más trascendente e inamovible consiste en tener como objetivo el servicio directo al paciente (cuidados médicos otorgados por el médico especialista), el análisis de la variación de la respuesta y la medicina individualizada, todo el proceso de desarrollo de fármacos, así como todo lo que acontezca con el medicamento comercializado en la "farmacología social" que constituye una punta de lanza donde también convergen otras profesiones, sanitarias y no sanitarias.

Las escasas salidas profesionales de los médicos especialistas en farmacología clínica se deben, por otra parte, a que su desarrollo profesional en funciones con el paciente ha sido acaparado por otros profesionales sanitarios, y que además se les sigue potenciando en merma a esta profesión. Un ejemplo muy singular lo

constituye la atención primaria, donde por imposición legal prospera la “Farmacia Comunitaria” en detrimento de la farmacología clínica ambulatoria. La falta de vacantes en nuestros hospitales, centros de salud, e instituciones obliga a que los médicos especialistas de farmacología clínica, vuelvan a presentarse de nuevo al examen-concurso de plazas MIR para elegir de nuevo otra “residencia” hospitalaria de tres o más años, y que les conduzca a otra especialidad médica donde no ejerzan de farmacólogos clínicos, y donde puedan ganarse profesionalmente, como médicos, la vida.

No obstante deseamos recalcar que nuestros alumnos de sexto curso de Medicina, del remanente del plan antiguo, se han beneficiado de la discusión de casos clínicos de la práctica diaria. Consecuentemente abogamos por defender el “credo” de la Farmacología Clínica mediante la discusión de casos clínicos / “informes de farmacología clínica”. Este modelo educativo, 30 años después, sigue siendo el más acertado y satisfactorio para la enseñanza de la farmacología clínica porque incide en el acto médico, en la resolución de casos clínicos, y su utilidad es patente tanto en la propia facultad de medicina, como en el postgrado del médico práctico y en la medicina práctica habitual.



Esculapio con su vara, en una moneda romana

“FACTS” (PRUEBAS)

Para los que deseen contrastar la veracidad de lo expuesto, les proponemos que valoren los primeros “informes de farmacología clínica”. Que por otra parte se pregunten del por qué no se consiguió su perpetuación, o bien no se tomaron como un ejemplo a seguir.

Relación de “Informes de Farmacología Clínica” aparecidos en JANO, Medicina y Humanidades en el periodo 1982 -1987.

- ✓ Informes de Farmacología Clínica: Introducción. JANO 1982; 534: 23-24.
- ✓ Fiebre por fármacos. JANO 1982; 534: 25-26.
- ✓ Fármacos en leche materna. JANO 1982; 543: 37-38.
- ✓ Interés clínico de las interacciones alimentos-fármacos. JANO 1982; 545: 23-24.

- ✓ Intoxicación salicilica a bajas dosis. JANO 1982; 547: 24-25.
- ✓ Envenenamiento por metanol. JANO 1982; 548: 18-19.
- ✓ Reacciones adversas a la lidocaína en el sistema nervioso central. JANO 1983; 551: 28-30.
- ✓ Avances en el tratamiento de la náusea y del vómito. JANO 1983; 559, 65-67.
- ✓ Síndrome de abstinencia por narcóticos en recién nacidos. JANO 1983; 561: 44-45.
- ✓ Saturación metabólica presistémica en la administración intrayeyunal de fármacos. JANO 1983; 564: 97-100.
- ✓ El uso de la fisostigmina en el síndrome anticolinérgico. JANO 1983; 565: 64-66.
- ✓ Tratamiento de la neuralgia post-herpética resistente a los analgésicos. JANO 1983; 567: 79-81.
- ✓ Interés práctico del estado de equilibrio en un régimen de dosificación. JANO 1983; 569: 81-82.
- ✓ Significado e implicaciones clínicas del estado acetilador. JANO 1983; 571: 94-97.
- ✓ Interacciones farmacológicas con el disulfiram. JANO 1983; 573: 63-64.
- ✓ Tratamiento de la hipotensión ortostática. JANO 1983; 578: 31-32.
- ✓ Tratamiento del enfermo en estado de agitación y agresividad. JANO 1983; 575: 57-60.
- ✓ Terapéutica del síndrome de abstinencia por barbitúricos. JANO 1983; 583: 67-68.
- ✓ Analgesia con metotrimopracina. JANO 1983; 585: 73-74.
- ✓ Convulsiones asociadas a antidepresivos, tricíclicos y tetracíclicos. JANO 1983; 587: 78-80.
- ✓ Tratamiento de la anorexia en enfermos cirróticos. JANO 1983; 589: 63-64.
- ✓ Significado de la unión de fármacos a los receptores de los elementos formes de la sangre. JANO 1983; 591: 69-70.
- ✓ Clonidina: Coadyuvante en la deshabitación por opiáceos. JANO 1983; 593: 51-52.
- ✓ Valor clínico de la toxicidad hepática del haloperidol. JANO 1983; 595: 40-42.
- ✓ Parkinson: Tratamiento complejo y no ausente de importantes efectos adversos. JANO 1984; 599: 29-35.
- ✓ Sobredosis por paracetamol y su tratamiento. JANO 1984; 600: 33-42.
- ✓ Ansiedad, benzodiazepinas y farmacodependencia. JANO 1984; 603: 49-60.
- ✓ Las interacciones farmacológicas a examen. JANO 1984; 631: 47-58.
- ✓ Farmacología geriátrica: La edad como factor modificador de la respuesta a los medicamentos. JANO 1984; 633: 31-38.
- ✓ Nuevas perspectivas sobre la obesidad y su tratamiento. JANO 1984; 640: 40-44.
- ✓ Investigación farmacéutica, farmacológica y clínica para el desarrollo de un nuevo fármaco. JANO 1985; 647: 71-73.
- ✓ Psicoestimulantes en la fórmula del Hospital de Brompton para el tratamiento del dolor crónico. JANO 1985; 654: 65-66.
- ✓ Nefrosis como factor modificador de la respuesta a los anticoagulantes orales. JANO 1987; 800: 33-36.

ALGUNAS CONCLUSIONES

En la encrucijada de la pérdida de valores sociales, de la justicia de equidad, y de la crisis del intelecto universitario, nos atrevemos a prever el hundimiento de la Farmacología Clínica. Es una condena a todos los que han dedicado su vida profesional y esfuerzo a desarrollar esta disciplina, la del “Maestro” Louis Lasagna, M.D., Sc.D.

El desarrollo de otros objetivos, posiblemente muy sesgados, que perduran desde la aparición de la titulación por el BOE (1982) han conducido a esta especialidad eminentemente clínica a minimizar el peso del paciente y su estado de salud.

No nos extraña que en esos “despistes” de la Administración resulte que otros profesionales sanitarios sin tener formación médica reemplazan a formadores médicos en una docencia universitaria que es exclusiva de médicos para con los estudiantes de medicina.

Uno es consciente de la extraordinaria simplificación de la especialidad por instituciones y personas que la ignoran (incluyendo instituciones y organizaciones de los médicos), así como de la escasa defensa y promoción de la misma por la Administración, que ha conseguido marginarla a cuestiones de tipo cuasi burocrático, todo un estigma que realmente apunta a su desaparición. Nuestro optimismo es nulo, y en cuanto a poner orden a los anacronismos y pérdida de identidad de la especialidad, no es verosímil que nadie se atreva a hacerlo. La política y lo “políticamente correcto” (cobardía de decir la verdad) nos hace pensar en lo peor. ●



«Honi soit qui mal y pense»
«Que se avergüence aquél que de esto piense mal»