

PUNTO DE VISTA

Notas sobre la “calidad de prescripción” cuando está determinada por la “calidad de evaluación”

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Notas sobre la 'calidad de prescripción' cuando está determinada por la 'calidad de evaluación'. Web evalmed. 2025 feb 27. Disponible en: <https://evalmed.es/2025/02/27/pv-calidad-de-prescripcion-si-determinada-a-calidad-de-evaluacion/>

Introducción

“Calidad de prescripción”, referido a recetar o prescribir medicamentos, no es una idea exenta, sino inmersa en el campo de las profesiones sanitarias, dentro del cual pueden ofrecerse criterios desde distintas perspectivas. Por su potencia, el Sistema del Materialismo Filosófico dispone de herramientas para categorizar su estructura, y para ello conviene antes analizar algunos conceptos e ideas que están involucrados en su génesis, como son: racionalidad, racionalidad humana, instituciones, racionalidad institucional, uso racional del medicamento, finalidad propositiva de la medicina, recetar o prescribir, efecto, causalidad, verdades científicas/técnicas, instituciones de evaluación, calidad de evaluación y calidad de prescripción. De todos éstos ofreceremos unos resúmenes de nuestras pesquisas para desembocar en nuestra interpretación actualista de la calidad de evaluación, porque a nuestro juicio es la mejor referente lógico-material para estimar la calidad de prescripción.

Uso racional de los medicamentos

Como las leyes estatales y autonómicas y sus desarrollos legislativos no definen descriptivamente ni estipulativamente qué es “uso racional de los medicamentos¹”, los profesionales sanitarios no pueden saber a qué tipo o tipos de racionalidad se refiere, cuándo el uso de los medicamentos deja de ser racional ni cuándo es irracional.

El hombre es animal racional institucional

La clasificación de Linneo del hombre como animal racional resultó siempre incompleta porque los animales no humanos también tienen racionalidad, una racionalidad animal que manifiestan en conductas racionomorfas. Un animal puede transmitir sujeto a sujeto (intersubjetualmente), por imitación conductual, la operación con la que ha solucionado un problema, pero no la fija a través de objetos que sirvan de transmisión a generaciones futuras. Los etólogos han probado que muchos de los animales superiores han construido culturas, que se dan por contigüidad entre sujetos (intersubjetual). Incluso han probado que dos especies de ballenas del mismo género han construido culturas distintas entre ambas.

Para completar más específicamente la clasificación de Linneo, podemos definir al hombre por el género más la diferencia específica como “animal racional institucional”, para precisar que la diferencia con los animales es que, además de la transmisión entre sujetos (intersubjetual), los hombres transmiten sus conductas a los objetos, los cuales, a través de

¹ Porque la definición de la OMS, que se transmite meméticamente a ámbitos legislativos, es definir lo ambiguo con más ambigüedad: *El uso racional de los medicamentos implica que el paciente reciba el medicamento adecuado para la indicación específica, en la dosis correcta, durante el tiempo establecido y al menor coste posible para él y para la sociedad.* Porque dan por definidos y entendidos unívocamente términos que son multívocos o indefinidos, como “racional”, “el paciente”, “el medicamento adecuado”, “la indicación”, “la dosis correcta”, “el tiempo establecido”.

rutinas victoriosas, se van consolidando como instituciones objetuales que permiten una progresiva acumulación de soluciones de problemas transmisible a generaciones futuras.

Acepciones de racional

Racional, en la acepción amplia o convencional del término, es la propiedad de los procesos y fenómenos de llevar a un determinado resultado o fin (propositivo o no propositivo). La racionalidad se manifiesta de manera específica en el mundo orgánico, los sistemas sociales y las acciones del hombre. La forma superior de racionalidad, en un sentido amplio, es la racionalidad de la actividad humana cuando en la relación de causa y efecto se incluye, en calidad de su eslabón importantísimo, el fin propositivo consciente de las operaciones humanas. Pero en un sentido más estrecho, son “racionales” tan sólo las actividades (operaciones) que se asienten en el conocimiento de las leyes y necesidades objetivas (normatividad interna, es decir las específicas formas de conexiones o correlaciones de las materias que constituyen los medios) para que pueda desarrollarse el proceso entre la intención y el resultado.

La racionalidad es científica (institucional científica) cuando son científicas las leyes y normatividades internas. La racionalidad es institucional NO-científica cuando no son o no pueden ser científicas las leyes y normatividades internas, siendo técnicas, fenoménicas, prudenciales, en función del tipo de institución objetual o ceremonial de la que se trate.

Instituciones², racionalidad institucional

Toda institución puede definirse como una construcción objetual e intersujetal de una multiplicidad histórica de sujetos operatorios que, mediante sus operaciones racionales, juntan o separan términos (objetuales y subjetuales) para alcanzar unas relaciones o resultados cuya finalidad es solucionar problemas históricos que se oponen a la recurrencia en el tiempo de los grupos humanos. La solución técnica que resulte como rutina victoriosa se irá estableciendo como una pieza institucional de racionalidad, que queda inserta para la reproducción y utilización de generaciones futuras, como puede ser el bifaz de sílex, el martillo, el arado, el mapa de un territorio, la máquina de vapor, el Congreso de los Diputados, la guillotina y los misiles de las guerras. Cuando la racionalidad institucional para solucionar problemas no se construye y establece objetualmente sino intersubjetualmente las instituciones son las ceremonias. En una misa, una corrida de toros, un juicio penal, una asamblea de la Organización Médica Colegial, una consulta médica en un hospital, hay una combinación de instituciones objetuales y ceremoniales.

Las instituciones son las categorías supremas del material antropológico, los elementos de los que se componen las distintas culturas, y se constituirán como instituciones siempre que en ellas podamos identificar al menos las seis características acumulativas siguientes:

- 1) Materia y forma específica de la institución.
- 2) Totalidad cuyas partes se conectan entre sí para mantener su recursividad (como modelo repetible).
- 3) Coexistencia en cuanto conexión o relación con otras instituciones, pero no con todas.
- 4) Racionalidad institucional o neotológica, que, de un modo generalísimo se desarrolla en tres momentos o etapas sucesivos, que constituyen el ciclo neotológico: a) Posición o proposición (propuesta); b) Contraposición; y c) Resolución o recomposición.
- 5) Normatividad interna (norma interna o relación específica entre los términos operados como rutinas victoriosas) y finalidad (para solucionar problemas que se oponen a la recurrencia en el tiempo de los grupos humanos).
- 6) Axiología (valores de la institución por su efectividad frente a los contravalores con los que se enfrenta).

La racionalidad humana se da a través de las instituciones

² Advertimos que no debe entenderse como institución sólo a las instituciones del estado, pues tal reducción generaría confusión para interpretar los miles de instituciones del espacio antropológico que no son instituciones del estado.

Cuando hablamos de racionalidad o cuando definimos al hombre como un ser racional no podemos hacerlo, como harían Santo Tomás de Aquino o Descartes, remitiendo dicha racionalidad al espíritu. Pero tampoco podemos remitirla al cerebro de cada sujeto, como podría hacer algún psicólogo o neurocientífico, como pueda ser Antonio Damasio, por poner un ejemplo, sino que la racionalidad podremos atribuírsela a los hombres por mediación de las instituciones, las cuales, por supuesto requieren de un cierto desarrollo cerebral, un desarrollo cerebral al que simultáneamente contribuyen las instituciones.

En realidad antes que en los sujetos la racionalidad está en los objetos, como por ejemplo en una lasca afilada de sílex. Un hombre paleolítico toma aleatoriamente cantos rotos de sílex para cortar. Al cortar mejor con uno en particular, que coge bien con la mano y que es un bifaz afilado, se apercibe de que ese objeto tiene una racionalidad interna que se le impone para cortar, es decir una específica forma de relaciones entre sus partes materiales. La racionalidad interna del objeto acaba de saltar al sujeto, cuya reciente racionalidad subjetual le permite mejorar el objeto, lo cual le hace mejorar como sujeto, estableciéndose una circularidad objeto-sujeto que no se puede separar existencialmente, aunque se pueda disociar esencialmente (como ejercicio especulativo, mental, para su análisis). El objeto bifaz de sílex se va constituyendo como institución con la concurrencia de muchos sujetos operatorios en el tiempo, con su racionalidad interna transmisible a generaciones posteriores.

El hecho de que la racionalidad humana se dé a través de las instituciones también nos permite distinguir diversos tipos de racionalidad, que se darán en función de los conjuntos institucionales de referencia. Por ello podremos hablar de racionalidad técnica, racionalidad científica, racionalidad filosófica, artística, política o económica. Ninguna de estas específicas formas de racionalidad es una facultad flotante (sin objetos) del alma o una capacidad psicológica de los sujetos, sino que (al igual que el bifaz de sílex) habrá que concebirla como el resultado alcanzado mediante operaciones o grupo de operaciones entre términos distintos del espacio antropológico; es decir resultados o verdades obtenidos mediante operaciones de juntar o separar términos que están en las instituciones técnicas, científicas, artísticas, políticas, económicas.

Racionalidad e irracionalidad

La racionalidad y la irracionalidad no son conceptos antagónicos porque la irracionalidad procede de la propia evolución de la racionalidad. En general todos los conceptos negativos son posteriores a los conceptos positivos en el orden temporal, pero también en el orden lógico. La irracionalidad consiste en la confluencia de dos cursos de racionalidad que son paralelos y que no se pueden cruzar. A escala técnica es completamente irracional matar moscas a cañonazos; es irracional porque la racionalidad de un cañón y la racionalidad biológica de una mosca no pueden coincidir. Es irracional intentar clavar una punta con un plátano. La irracionalidad siempre proviene de fuentes racionales que no se pueden cruzar, que se mantienen siempre de modo paralelo. ¿Por qué es irracional la frenología? Porque cruza dos cursos de racionalidad como es la morfología del cráneo y la conducta, lo cual es irracional, pues son dos cursos paralelos que no se pueden cruzar. ¿Por qué es irracional la astrología? No es irracional porque sea mítica, sino porque cruza el movimiento de los astros con la caracterología de los seres humanos. Y es que esas dos variables se mantienen paralelas, y no se pueden cruzar. De modo que lo irracional es cruzarlas.

La causalidad es conexión³ entre términos y no una mera correlación estadística

El *por qué* un fenómeno puede estar relacionado con otro fenómeno anterior es una pregunta básica de la racionalidad humana con la que los hombres de todas las culturas generan sus particulares creencias del funcionamiento del mundo.

El término “cargo cult” proviene de un fenómeno observado en la Segunda Guerra Mundial en una de las islas Melanesias. Cuando estaban allí los americanos, el soldado de señalización con banderas para el aterrizaje de aviones movía las banderas con sus manos, y aparecía un avión que traía comida. Cuando se fueron los americanos, iban los indígenas al mismo sitio del soldado en la pista de aterrizaje, y movían las banderas como él, pero el avión de comida nunca aparecía.

³ Aunque la conexión más fácil de advertir es la **conexión mecánica**, también son conexiones causales la **conexión electromagnética/gravitatoria** y la **conexión etológica** (el galgo que persigue rectilíneamente a una liebre y desvía su dirección a causa de que se le cruza una perdiz).

El *unguentum armarium* (ungüento para las armas) fue un remedio popular en la medicina de los siglos XVI y XVII. Se creía que este ungüento tenía la capacidad de curar heridas a distancia, aplicándolo al arma que había causado la herida, en lugar de aplicarlo directamente sobre la herida del herido. Se basaba en la creencia de la curación por simpatía [a distancia] entre el arma que hiere y la herida (*sim-patía* es padecer, sufrir conjuntamente), por eso se le conocía también como ungüento simpático.

La respuesta al *por qué* remite a un ámbito en el que confunden las “causas” y las “razones”, así como las “causas” y las “correlaciones”. Y esta confusión tiene consecuencias prácticas cuando se da en ambientes técnicos y científicos.

Si en un triángulo dos ángulos suman 120 grados, el tercero mide 60 grados, no a causa de los dos primeros ángulos, sino en razón del principio (teorema) de que los tres ángulos de un triángulo suman siempre 180 grados en geometría euclídea (en el plano). En células pulmonares sanas aisladas en un laboratorio de biología, la exposición a 3,4-benzopireno a esas células es la causa del cáncer, porque hay una conexión mecánica entre el 3,4 benzopireno y la célula transformada en cancerosa, que es el mecanismo causal (mecanismo de acción).

Sin embargo en la correlación estadística no se establece conexión mecánica entre los términos, como sucede cuando en una tabla de datos observamos que “a un mayor número de personas sin mecheros en los bolsillos, menor número de cánceres de pulmón”, porque entre los mecheros y el cáncer de pulmón no se ha demostrado la conexión mecánica. En el año 2011, en los registros de la población de España de 35 a 74 años hubo un 0,12% de muertes por causa cardiovascular entre los aquellos con colesterol mayor de 200 mg/dl, y un 0,06% entre aquellos con colesterol menor de 200 mg/dl, observándose una correlación estadística entre el colesterol mayor de 200 mg/dl y la muerte cardiovascular, pero sin haberse demostrado la conexión mecánica causal. Las llamadas ciencias del cambio climático construyen modelos estadísticos con los que establecen correlaciones, pero sin conocer o sin conocer todos los mecanismos de interacción, los cuales sólo se pueden establecer mediante el experimento con las manos en laboratorio. Los modelos estadísticos no sustituyen a los laboratorios ni los ordenadores sustituyen a los aparatos de laboratorio.

La verdad técnica o científica la construye un sujeto operatorio conectando los términos mediante determinadas operaciones. Como en la verdad causal la conexión es interna, tal verdad se mantiene incluso eliminándose el sujeto operatorio que la construyó, como sucede con las ciencias naturales. Por ejemplo, Coulomb construyó una verdad, que constituye una Ley de la ciencia física, conectando los términos intensidad de las cargas eléctricas, fuerza de atracción o repulsión y distancia entre las cargas. Como la conexión entre los términos es interna, la verdad permanece incluso eliminando a Coulomb, pudiéndose decir que ha roturado una parte de la ontología, es decir una parte de la estructura de la realidad del mundo.

Sin embargo en la verdad por correlación, la conexión entre los términos no es interna, sino externa, es decir que se mantiene porque los conecta con sus manos el sujeto operatorio desde fuera. Si se elimina al sujeto operatorio se desconectan algunos o todos los términos, cuya específica correlación entre ellos había constituido la verdad.

Para ser más precisos, la causalidad no es una conexión binaria entre una causa (X) y un efecto (Y), que pueda representarse formalmente como una función: $Y = f(X)$, sino que si se demuestra causalidad, las ciencias y técnicas necesariamente tienen que hacer una conexión ternaria, pues X tiene que conectarse materialmente a Y a través de una materia H (un esquema material procesual de identidad), en un contexto determinante, de modo que Y es función de X y también de H, lo que puede representarse así: $Y = f(X, H)$. Hagamos un excursus para explicarlo con un ejemplo.

No basta una inferencia estadística para establecer una inferencia causal; es necesario encontrar el mecanismo que conecta materialmente unas variables con otras, y eso requiere del experimento. Acudamos al ejemplo anterior de X = fumar, e Y = cáncer pulmón, cuya correlación [a más fumar (X), más cáncer de pulmón (Y)] observaron Austin Bradford Hill y Richard Doll en su famoso estudio de cohortes y su más famoso aún estudio observacional prospectivo con médicos británicos durante 10 y 20 años de seguimiento.

Pero no basta con observar mediante una correlación estadística que las personas fumadoras tienen más probabilidad de incidencia de cáncer. Es necesario encontrar en el humo del tabaco sustancias cancerígenas que tienen que ser aisladas con las manos y aparatos en un laboratorio. Es el caso del aislamiento del 3,4-benzopireno, que es el determinante causal X. Al conectarse el 3,4-benzopireno (X, determinante causal) con las células sanas H (el esquema procesual material de identidad), hace que la trayectoria saludable de H se desvíe a cáncer Y. Los términos X, H, Y están conectados, es decir están conectados fumar 3-4-benzopireno (X, determinante causal) con la célula sana (H, esquema material de identidad), con su desviación de sana a célula cancerosa (Y, efecto). Esa prueba material no la puede hacer el ordenador (ni el epidemiólogo que maneja el ordenador), porque rebasa totalmente el campo de los datos, ya que para esa prueba hace falta un sujeto operatorio científico que haga con sus manos en un laboratorio experimentos de aislar, separar, juntar y conectar sustancias en un contexto determinante.

Efecto [hecho desde fuera]

Proviene del latín *effectus*, que significa “acción realizada, resultado”. Deriva de *efficere* (“hacer completamente”), compuesto por *ex-* (“fuera”) y *facere* (“hacer”). La etimología de **efecto** (*effectus*: “resultado, consecuencia de una acción”) está directamente relacionada con el significado de **efecto** de un medicamento, en cuanto “hecho (causado) desde fuera”.

Recuérdese que hay dos haceres en latín, hacer como *agere* (la *praxis* griega: acciones humanas sin producción de objetos, como lo que hace un juez de instrucción o un médico cuando diagnostica, de donde deriva *agente*, siendo su virtud la prudencia, *phronesis*) y hacer como *facere* (la *poiesis* griega: acciones humanas con producción de objetos, como la escultura que hace un escultor o la escayola que pone un médico en una fractura, siendo su virtud la técnica y el arte técnico, *techné* y *ars*). En la lengua española ambos significados operatorios están involucrados en “hacer”, y por tanto en “hecho”, habida cuenta de que no hay un *agere* sin *facere* ni un *facere* sin *agere*.

En los ensayos clínicos debemos entender por **efecto** tanto los “**beneficios**” como los “**maleficios** o daños añadidos” en el grupo de intervención frente al grupo de control. Los “hechos causados desde fuera” están en el sufijo “-fecto” y en su evolución a “-ficio”. Y es que los medicamentos ejercen, causan todos sus efectos (físicoquímicos) estimulando o deprimiendo las funciones naturales del organismo⁴, sin conciencia de si los humanos los perciben como beneficio o maleficio (daño). Todos los efectos de un medicamento son inseparables existencialmente, y se imponen a los humanos con independencia de que los humanos los disocien esencialmente (como ejercicio mental, especulativo o administrativo) en buenos y malos, en eficacia y seguridad, en indicaciones y reacciones adversas, en comité de autorización y comité de seguridad. La confusión entre separar existencialmente y disociar esencialmente tiene consecuencias prácticas.

Finalidad propositiva de la institución medicina de tradición científica

Para la institución medicina de tradición científica, la misión (finalidad propositiva) de toda intervención es disminuir en una magnitud relevante los riesgos basales graves y moderados de una persona que forma parte de una comunidad de personas, sin que tal intervención añada riesgos que igualen o superen los basales. El resultado del balance entre los **Beneficios** (riesgos basales evitados) y los **Riesgos** añadidos a los basales (**maleficios**) además debe justificar los **Inconvenientes** y los **Costes (BRIC)**, en el marco de los valores y preferencias de la persona informada (hasta garantizar su comprensión), de modo que con su

⁴ Los medicamentos sólo “actúan” estimulando o deprimiendo las funciones naturales de los organismos, y no pueden crear nuevas funciones.

autodeterminación (autonomía), codeterminada dentro de la comunidad de personas de la que forma parte, pueda tomar la mejor decisión para sí.

El término “riesgo” es la probabilidad de incidencia de un evento (de enfermedad, trastorno o condición) en un tiempo determinado.

Recetar o prescribir medicamentos como medio de la finalidad propositiva

Utilizamos la estructura en forma de razonamiento práctico para definir la prescripción de un medicamento desde su dintorno, mediante las operaciones de juntar términos (enfermo fenoménico, clasificación de enfermedades, clasificación de medicamentos, instituciones médicas) con una finalidad propositiva curativa o paliativa

Premisa mayor: Intención, Finalidad propositiva, *Telos*, Máxima, Norma de comportamiento. Responde a la pregunta ¿Para qué?

Para que este enfermo alcance el mayor bien posible de su enfermedad, condición, trastorno AAA busca ser tratado curativamente o paliativamente.

Premisa menor: Sujeto operatorio⁵ que se encuentra en un caso particular (singular) de la premisa mayor, que delibera sobre los varios medios que conoce (**científica y/o institucionalmente**) para alcanzar el *la finalidad propositiva (telos)*. Responde a la pregunta ¿Por qué tú [agente operatorio] has elegido este medio?

Yo soy médico y estoy ante este enfermo, y, tras mi prolepsis basada en mi previa anamnesis⁶, mi saber (institucional y/o científico) alcanza a identificar que este medicamento es el mejor modo de tratarlo curativamente o paliativamente.

Conclusión o acción: Acción intencional, operando con los medios elegidos para alcanzar el *la finalidad propositiva (telos)*. Responde a la pregunta ¿Qué estás haciendo?

Por tanto, debo recetarle y/o darle y le estoy recetando y/o dando este medicamento.

Así, proponemos la siguiente definición operatoria de recetar o prescribir medicamentos: *Operación de escribir en un documento oficial el medicamento que el sujeto operatorio (médico u otro agente sanitario autorizado) ha elegido como más adecuado, tras sus prolepsis basadas en sus previas anamnesis científicas y/o institucionales, para un enfermo que busca ser tratado de su enfermedad, condición o trastorno, con un fin curativo o paliativo.*

Calidad de prescripción, calidad de evaluación

El sintagma “calidad de prescripción” alude al grado de cumplimiento del medicamento elegido por el prescriptor, tras sus prolepsis basadas en sus previas anamnesis científicas y/o institucionales, con una finalidad propositiva (curativa o paliativa), para un enfermo que busca ser tratado de su enfermedad, trastorno o condición.

Las moléculas de los medicamentos reaccionan físico-químicamente con moléculas del organismo dando como resultado un aumento o reducción de las funciones fisiológicas. El prescriptor opera juntando los términos medicamento y organismo, dando lugar a una

⁵ Si el sujeto operatorio es un médico, entonces se supone que se ha adherido a las técnicas y tecnologías médicas (tradición dinámica de la medicina-científica actual). La Medicina es para curar o paliar a “los enfermos” (como concepto genérico). El médico adherido a la Medicina, tiene que curar o paliar a este enfermo concreto, Juan Español, empleado transportista de 54 años, con mujer y dos hijos adolescentes, que debuta con una arritmia cardíaca.

⁶ Sólo si contamos con este ámbito donde se dan unas configuraciones científicas y/o institucionales previas (anamnesis) que permitan las prolepsis prácticas, es posible refundir las conductas de modo que den lugar a praxis.

transformación de las materias, cuya forma específica de relación entre las partes materiales constituyen la verdad del resultado. Si el resultado se produce ante nuestros ojos justo después de las operaciones, la verdad está en los hechos a primera vista (*verum est factum*).

Pero si se produce en un futuro remoto, el criterio de verdad hay que relacionarlo por isología (de igualdad, de semejanza o de analogía), mediante la anamnesis, a alguna clase de verdad (alfa, beta) previamente existente, con el grado de verosimilitud o validez (alta, moderada, baja, muy baja) que haya alcanzado. Esa clase de verdad con su grado de verosimilitud es la que se construye procesualmente mediante las operaciones de investigación fármaco-epidemiológicas (ensayos clínicos y estudios observacionales). La prescripción alcanza el mayor grado de calidad posible cuando la referencia isológica de la anamnesis es esta verdad alcanzada por las ciencias involucradas en su construcción, como la más segura para la prolepsis intencional (expectativa intencional de resultado futuro). La verdad alcanzada procesualmente mediante las operaciones es científica, por lo que su racionalidad interna es científica.

El conocimiento del mundo a escala antrópica se amplía con las técnicas y las ciencias, en cada momento histórico hasta donde lleguen las operaciones humanas, es decir las técnicas y las ciencias.

Cuando decimos “mundo” queremos decir “mundo a escala humana”, porque hay también “mundo a escala animal”, que alcanza hasta donde llegan sus operaciones; operaciones más o menos racionormorfias de juntar o separar las cosas de su entorno. Gustavo Bueno utilizaba un cuento para ilustrarlo.

Dentro de un convento había un patio en cuyo centro había un pozo desde el que un monje sacaba el agua. Se apoyaba en el borde del brocal, bajaba hasta el fondo un cubo atado con una cuerda que pasaba por una polea fija en un arco de hierro, y luego subía el cubo lleno de agua. Abajo del pozo vivía una población de ranas cuyo mundo era el pozo. Un día una de ellas quedó dentro del cubo de agua que subió el monje hasta el borde del brocal. La rana saltó al suelo del patio y se quedó asombrada al recorrer toda su extensión hasta las paredes. Y como buena rana quiso contárselo a las demás. Saltó dentro del cubo, desde el que bajó al fondo del pozo cuando el monje lo dejó caer lentamente para coger agua. Reunió a todas las ranas y les dijo: “El mundo no llega hasta las paredes del pozo; el mundo llega hasta el patio del convento”.

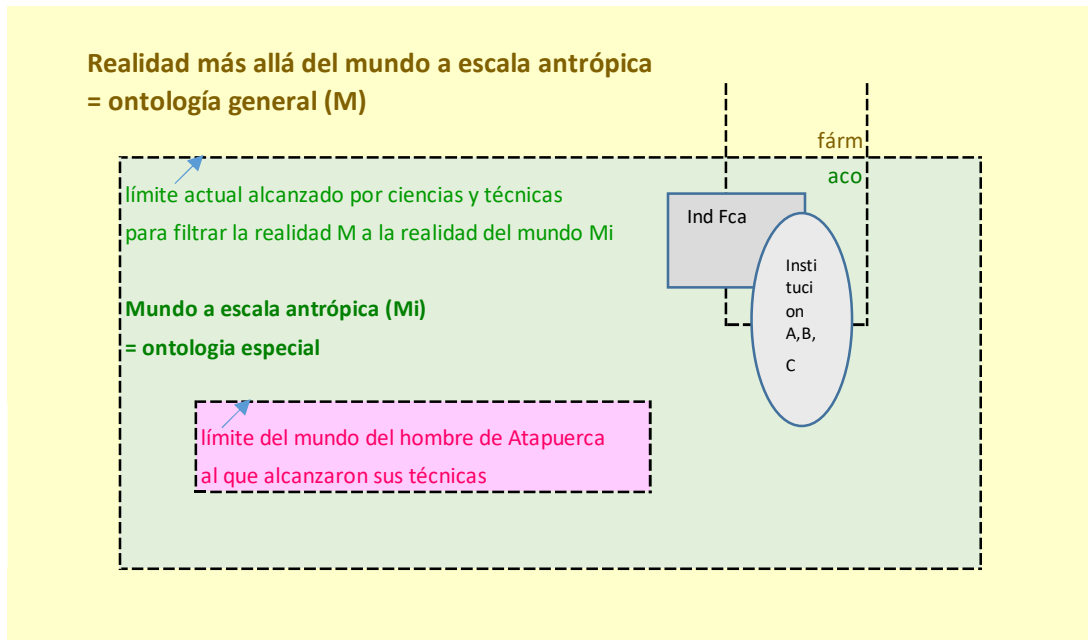
El mundo a escala antrópica de hoy es más amplio que el mundo del hombre de Atapuerca. ¿Respiraba oxígeno el hombre de Atapuerca? Si regresamos al de Atapuerca, éste respiraba aire. Si desde el de Atapuerca progresamos hasta el siglo XVIII, en ese aire se separó, aisló e identificó científicamente el oxígeno. El mundo a escala antrópica en Atapuerca había llegado hasta el aire. Llamemos a esa realidad del mundo a escala antrópica “ontología⁷ especial”, y “ontología general” a toda la realidad a escala antrópica más la realidad más allá del mundo a escala antrópica. Pues bien, en esa época el oxígeno no había sido filtrado operatoriamente por los hombres⁸ desde la ontología general (toda la realidad) a la ontología especial (que es la realidad del mundo a escala antrópica). Hoy sabemos que en Atapuerca el oxígeno estaba en la ontología general, pero no en la ontología especial, en la cual lo que entonces había era “aire”, que es la estructura de la realidad antrópica hasta la que habían podido llegar sus técnicas (sabían que sin aire se morían).

Mutatis mutandis, la “ontología especial” de hoy, es decir la estructura de la realidad a escala antrópica, llega hasta el límite actual de las operaciones humanas. Pero como decimos, la realidad total no se agota en la realidad del mundo a escala antrópica actual, sino que hay más realidad no antrópica que aún no ha sido filtrada por los hombres (mediante sus operaciones) y que, por esta vía de conocimiento negativo, hemos llamado ontología general.

⁷ El término ontología viene de “ente”, que es el participio activo del verbo “ser”. De una manera generalísima, la ontología es el ámbito que se ocupa del estudio filosófico de la estructura de la realidad.

⁸ En el Sistema del Materialismo Filosófico es la idea de *Ego transcendental*, que es el que filtra la realidad desde la ontología general a la ontología especial.

De los medicamentos, las verdades científicas de hoy alcanzan hasta donde llegan las operaciones, pero ignoramos más de lo que conocemos. Esperamos que algunas realidades que hoy están en la ontología general no filtrada a la ontología especial, podrán filtrarse con más construcciones científicas. Pero otras las ignoraremos siempre en nuestro mundo a escala antrópica porque esa realidad está más allá de las operaciones humanas. Pensar que el laboratorio titular de un medicamento, sus conferenciantes o una Agencia Reguladora conocen su ontología, es una ingenuidad; y pensar que tienen *ciencia de visión*, más ingenuidad.



Sea cual sea su clase, grado de verosimilitud y magnitud, esa verdad científica sería el referente con el que correspondería el intervalo superior de calidad de prescripción. Pero es difícil, en tiempo y dedicación, alcanzar ese nivel. Es habitual que la racionalidad de la prescripción esté institucionalizada a un nivel de verdades resumidas por terceros, que funcionan como verdades reveladas, por cuanto el prescriptor no puede comprobar su construcción. Las “verdades reveladas” por los profesores (institucionalizadas en la institución universitaria facultad de medicina) son aquellas con las que se forman los alumnos en las facultades de ciencias, pudiendo haber tenido los alumnos poca o ninguna experiencia científica, si bien confiando en que el profesor que revela una verdad, puede demostrar la comprobación de su construcción, lo cual distingue al profesor (parte de la institución universidad) de un actor (parte de la institución teatro). Recuérdese que una de las seis características de las instituciones antropológicas es la axiología, es decir que se justifican por los valores que otorgan enfrentándose a otras que constituyen sus contravalores.

Pues bien, hay una dialéctica axiológica entre las varias instituciones públicas y privadas constituidas para traducir la exhaustiva, difícil y compleja verdad alcanzada en una parcela científica (sea cual sea su clase, su grado de verosimilitud y su magnitud de efecto) en varios modelos que construyen un reflejo parcial de esa verdad, mostrando algunas operaciones con los términos y evacuando otras más complejas, con sus particulares finalidades prácticas. En función de la diferente finalidad práctica, es diferente la parte de verdad revelada por las siguientes instituciones: institución industria farmacéutica, instituciones revistas divulgadoras (Gaceta Sanitaria, Atención Primaria, BMJ, Prescrire, UpToDate), instituciones políticas (OMS, Ministerio, Agencia reguladora, Consejería), instituciones de profesionales sanitarios (colegios y sociedades de médicos, enfermeros, farmacéuticos), instituciones evaluadoras (Cochrane,

Informe de la AEM de posicionamiento terapéutico, Agencia andaluza de tecnologías sanitarias, Cadime, Boletín navarro de información terapéutica, Evalmed).

Las diferencias entre ellas estriban en si [en representación⁹] construyen o no “su modelo” desmembrando la totalidad publicada (de las investigaciones) en sus partes formales anatómicas mínimas y, mediante las operaciones de juntar o separar esas partes, reconstruir la totalidad operable (**Figura 1**), cuya específica relación (por conexión o correlación) entre las partes transformadas por las operaciones constituye la verdad, con especificación de su: a) clase: alfa-1, alfa-2, beta-1, beta-2 (**Figura 2**); b) grado de verosimilitud: alta, moderada, baja, muy baja; y c) magnitud de efecto: alta, moderada, baja, muy baja, en las categorías de aversión al riesgo grave, moderada, leve. Por eso no todas las instituciones evaluadoras alcanzan a caracterizar la clase y/o el grado y/o la magnitud de la parte de verdad revelada que publican. En la **Figura 3** puede verse un esquema de la totalidad y desmembramiento de la verdad que Evalmed-GRADE ejercita con las investigaciones que evalúa en relación al Ensayo Clínico (ECA) canónico teórico, que es el que toma como el referente (que alcanza una verdad alfa-2¹⁰ con grado de verosimilitud alta).

Más diferente aún es la parte de verdad revelada que se construye e inserta en las instituciones no profesionales sanitarias, tanto objetuales como intersubjetuales (ceremoniales), cuyo objetivo primario es apotropaico (alejar el miedo, el mal, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte), mediante una racionalidad antropológica simple, es decir verdad revelada de brocha gorda, lisa (alisada, amorfa, en la que no se perciben las formas, es decir sin las morfologías de clase, grado ni magnitud). Ejemplos de estas instituciones no profesionales sanitarias son la propaganda de las administraciones políticas, televisión, diarios y revistas generalistas, libros de autoayuda, asociaciones de pacientes.

La calidad de prescripción depende de la racionalidad de la institución que se tome como referencia. A nuestro juicio, el siguiente cuadro puede servir de orientación.

⁹ Toda ciencia tiene un momento en ejercicio u objetual (manejo de objetos químicos en laboratorio, terreno de un país) y un momento en representación o proposicional (manejo proposicional de los signos conectados a los objetos químicos, mapa del terreno de un país). Las ciencias llamadas formales (matemáticas, estadística, etc.) son las únicas en las que, al ser auto-referenciales (el referencial objetual del término “1” es el propio 1), ambos momentos coinciden.

¹⁰ La farmacodinamia, como ciencia natural, puede alcanzar verdades alfa-1 cuando en el laboratorio opera para establecer la conexión mecánica causal (mecanismos de acción). No se confunda modo de acción (broncodilatación) con mecanismo de acción (forma específica en la que la molécula salbutamol se conecta mecánicamente en el laboratorio con las moléculas de las células bronquiales aisladas). El ensayo clínico puede alcanzar verdades alfa-2 en su límite de excelencia, que declinan hasta beta-1 cuando no se dan las condiciones de excelencia, e incluso hasta beta-2. Interpretar las verdades de un ensayo clínico como alfa-1, como si lo son las de la farmacodinamia, es un error que tiene consecuencias prácticas.

Tomando como referencia la institución que resume la verdad tras desmembramiento de la totalidad publicada en sus partes anatómicas, y reconstrucción desde las partes anatómicas hasta la totalidad operable.					
Especificaciones de la verdad que resume la institución	Clase: alfa-1, alfa-2, beta-1, beta-2	Grado de verosimilitud: alta, moderada, baja, muy baja	Magnitud del efecto		
			Aversión al riesgo: grave, moderada, leve	Magnitud relativa del efecto: p, HR, RR, RRR	Magnitud absoluta del efecto EXPERIENCIAL hasta NNT y/o PtSEv: alta, moderada, baja, muy
Evalmed-GRADE puede alcanzar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
GRADE puede alcanzar		Sí	Sí	Sí	Sí
Cochrane puede alcanzar		Sí	Sí	Sí	A veces
Informe de posicionamiento terapéutico de la AEM puede alcanzar			Sí	Sí	A veces
Revista Prescrire puede alcanzar			Sí	Sí	A veces
Revista NEJM puede alcanzar			A veces	Sí	
propaganda de laboratorios a médicos (visita médica, folletos, congresos) puede alcanzar				Sí	
programas o propaganda de servicios de salud a la ciudadanía puede alcanzar				A veces	

Abreviaturas: HR: hazard ratio; NNT: número necesario a tratar para evitar el evento en un 1 paciente más que sin tratar; RR: riesgo relativo (obtenido por incidencias acumuladas); tSEv: tiempo medio de supervivencia libre del evento que se está midiendo; PtSEv: prolongación del tiempo medio de supervivencia libre del evento que se está midiendo.

Bibliografía y materiales consultados

Bueno G. En torno a la doctrina filosófica de la causalidad. Revista Meta. 1992:207-227. Disponible en: <https://www.fgbueno.es/gbm/meta89i.htm>

Bueno G. ¿Qué es la ciencia? La respuesta de la teoría del cierre categorial. Ciencia y Filosofía. 1995. Disponible en: <https://www.filosofia.org/aut/gbm/1995qc.htm>

fgbuenotv. Carlos Madrid Casado – Lección en las Jornadas de filosofía de la medicina: Tecnologías, ciencias y ars médica: Filosofía de la Medicina: Gnoseología, Ontología y Bioética [Vídeo]. YouTube. 2021 oct 9. Disponible en: <https://youtu.be/ihLUXQhHA3g>

fgbuenotv. Carlos Madrid Casado – Lección en la Escuela de Filosofía de Oviedo, nº 264: Filosofía de la Ciencia del Cambio Climático [Vídeo]. YouTube. 2022 mar 14. Disponible en: <https://youtu.be/ErKmq6zZ030>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: De qué clases de evidencias o verdades hablamos cuando hablamos de “Medicina Basada en la Evidencia”. Web evalmed. 2022 ago 3. Disponible en: <http://evalmed.es/2022/08/03/pv-de-que-clases-de-evidencias-o-verdades-hablamos/>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Qué significan “validez”, “calidad” o “certeza” de un resultado en el campo de la epidemiología clínica, desde las coordenadas de la Teoría del Cierre Categorial de las Ciencias. Web evalmed. 2023 feb 19. Disponible en: <http://evalmed.es/2023/02/19/pv-que-significa-validez-calidad-o-certeza-de-un-resultado/>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Clases de verdades del campo científico de la Psicología desde la Teoría de las Ciencias del Materialismo Filosófico. Web evalmed. 2024 dic 3. Disponible en: <https://evalmed.es/2024/12/03/pv-clases-de-verdades-del-campo-cientifico-de-la-psicologia/>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Notas para una definición operatoria del “paciente”, término del que se legisla en los textos legislativos sin definirlo. Web evalmed. 2025 feb 7. Disponible en: <https://evalmed.es/2025/02/07/pv-definicion-operatoria-de-paciente/>

Figura 1: Escala de desmembramiento analítico de las instituciones evaluadoras

Escala	Características
Primera	Desmembramiento absoluto. La totalidad queda descompuesta hasta sus partes materiales (atómicas). Desde las partes materiales (atómicas) no puede reconstruirse la totalidad.
Segunda	Desmembramiento de la totalidad hasta sus partes formales (anatómicas). Desde las partes formales (anatómicas) puede resonstruirse la totalidad.
Tercera	La totalidad se mantiene sin desmembrar y sólo se rompen las conexiones o relaciones con el entorno para trasplantarla en otro entorno. [cortar aquí y pegar allí]

Figura 2: Clases de verdades científicas/técnicas según su posibilidad o no de neutralizar al sujeto operatorio.

alfa-1	Verdades impersonales alfa-1: universales, esenciales, nomotéticas.	Las partes que forman la totalidad (verdad) están conectadas internamente. La verdad se mantiene sin que tenga que conectarlas con sus manos el sujeto operatorio que construyó esa verdad.
alfa-2	Verdades impersonales alfa-2 (cuasi impersonales): son verdades de predicción, si bien sólo desde el momento en que se cumple la predicción, pues hasta entonces son verdades personales.	Es necesario que el sujeto operatorio conecte externamente con sus manos partes que están conectadas o correlacionadas internamente. La verdad no se mantiene totalmente sin la conexión externa del sujeto operatorio que construyó esa verdad.
beta-1	Verdades personales beta-1: habituales en ciencias de la sociología y de la psicología.	Es necesario que el sujeto operatorio conecte externamente con sus manos partes que pueden estar correlacionadas interiormente o pueden estar conectadas externamente por otros sujetos. La verdad no se mantiene sin la conexión externa del sujeto operatorio que construyó esa verdad.
beta-2	Verdades personales beta-2: a) por consenso; b) por acuerdo; c) por revelación o mostrativas; d) normativas.	Es necesario que el sujeto operatorio conecte externamente con sus manos partes que pueden estar conectadas externamente por otros sujetos. La verdad no se mantiene sin la conexión externa del sujeto operatorio que construyó esa verdad.

Figura 3: Prototipo de un modelo con partes variables que contribuyen a la explicación de un resultado en salud de un ECA conectado con una Población Universo "conocida" en el campo de la epidemiología clínica.

