

Más sobre el efecto Mateo en la hematología mexicana

More about the Matthew's effect on Mexican hematology.

Guillermo J Ruiz-Argüelles

El trasplante de médula ósea, mejor llamado trasplante de precursores hematopoyéticos, se ha convertido en un recurso terapéutico imprescindible en la práctica moderna de la medicina. La complejidad del procedimiento y sus costos elevados evitaron durante mucho tiempo que el método se pudiera llevar a cabo en nuestro país. Con el objeto de convertir este recurso terapéutico en una realidad para los pacientes mexicanos, en 1993 comenzamos a implementar en Monterrey y en Puebla un método para realizar trasplantes de médula ósea usando un acondicionamiento no mieloablutivo, basado en los métodos realizados en Jerusalén¹ y en Houston,² pero introduciendo algunos cambios con el objetivo fundamental de disminuir los costos del procedimiento. Los cambios más importantes de este método, ahora llamado el “método mexicano”, son los siguientes:^{3,4} a) se administran fármacos disponibles en el país y baratos, b) se usa un número de sesiones de aféresis adaptadas a cada caso, c) no se prescriben ganciclovir profiláctico ni IgG endovenosa, d) se efectúan de manera extrahospitalaria, e) se hace un número reducido de transfusiones de productos sanguíneos y f) casi nunca se aplican inyecciones de linfocitos del donador. Estos cambios han resultado en que un mayor número de pacientes mexicanos y habitantes de otros países en vías de desarrollo puedan ahora someterse a estos procedimientos terapéuticos modernos, hasta hace poco inaccesibles para la mayoría de los mexicanos. Como resultado del uso de estos procedimientos terapéuticos, el *Center for International Blood and Marrow Transplant Registry* de Estados Unidos concedió a los doctores David Gómez-Almaguer y Guillermo J Ruiz-Argüelles, el Premio al Servicio Distinguido, por haber contribuido a hacer más accesibles los trasplantes

Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla,
Puebla, Pue., México.

Correspondencia

Dr. Guillermo J Ruiz Argüelles
gruiz1@clinicarui.com

Este artículo debe citarse como

Ruiz-Argüelles GJ. Más sobre el efecto Mateo en la hematología mexicana. Hematol Méx. 2017 abr;18(2):43-45.

de células hematopoyéticas a los habitantes de países con economías desfavorables.

El efecto Mateo se llama así por referencia al texto del Evangelio según San Mateo (XXV:29), en el que se habla de la distribución de los talentos por el amo (**Figura 1**). A la vista de la rentabilidad que le dieron los administradores del caudal recibido, dio más a los que habían recibido más y a otros, a los que dio menos, hasta eso les quitó y los expulsó por no haber sabido hacerlo productivo. Y se justificó diciendo: “al que más tiene, más se le dará; y al que menos tenga, aun lo poco que tiene se le quitará”. Éste es el origen del concepto del efecto Mateo, descrito por Robert K Merton en un documento clásico publicado en la revista *Science*.⁵ Merton señala que en ciencia, el crédito de un descubrimiento



Figura 1. Imagen de San Mateo, en la fachada de la Biblioteca Redpath en Montreal, Canadá. El “efecto Mateo” consiste de manera simplista en que los investigadores científicos eminentes cosechan más aplausos que otros investigadores menos conocidos, por contribuciones equivalentes; también se refiere a la actitud deliberada de los investigadores de ignorar las contribuciones de los colegas connacionales, contribuyendo así a la “ciencia perdida del tercer mundo”.

o de un conocimiento se concede habitualmente al investigador más famoso, en vez de ser para el verdaderamente merecedor del mismo.^{6,7}

Rao hizo notar que el efecto Mateo es frecuente entre investigadores de países industrializados, pero que es más lesivo para los investigadores que trabajan en países en desarrollo porque las investigaciones se hacen con mayores obstáculos y algunas veces toman mucho tiempo, por lo que no obtener el crédito puede resultar frustrante y decepcionante.⁶⁻⁸ Este efecto se ha resumido como “*los ricos se vuelven más ricos y los pobres se hacen más pobres*”. El efecto Mateo, que tiene implicaciones éticas importantes, se muestra en algunos ejemplos: acumulación de recompensas en personas distinguidas y negación de éstas a los emergentes; en la diferencia en la distribución y acceso a los recursos, donde personas y centros con más prestigio logran mejores dividendos y también se aprecia en las comunicaciones científicas donde son más “visibles” las contribuciones de los que ya tienen una reputación alcanzada: los científicos tienden a prestar atención a los nombres ya conocidos. también se refiere a la actitud deliberada de los investigadores de ignorar las contribuciones de los colegas connacionales, contribuyendo así a la “ciencia perdida del tercer mundo”.⁶

El método mexicano no se ha escapado del “efecto Mateo” para efectuar los trasplantes de médula ósea.⁴⁻⁷ Nuestro método, que se ha usado en varios países y que ha mostrado tener varias ventajas sobre otros métodos para hacer trasplantes, ha sido ignorado deliberadamente por investigadores nacionales⁸ y extranjeros y también ha sido objeto de críticas descalificadoras⁹ por colegas nacionales.

En este sentido, parece que haber abaratado los costos del procedimiento y, en consecuencia, haberlo hecho más accesible a un mayor número de personas puede ser, por lo menos, una causa por la que el método ha sido criticado

por quienes en alguna época hicieron cobros exagerados por realizar estos procedimientos terapéuticos.¹⁰ Asimismo, dado que en la actualidad no es necesario disponer de unidades físicas u hospitalarias especiales para realizar los trasplantes de médula ósea, quienes las construyeron, emplean y tienen la necesidad de amortizar ven con recelo los métodos más modernos y simplificados para llevar a cabo los alotrasplantes hematopoyéticos. Estamos seguros de que el paso del tiempo permitirá ubicar al “método mexicano” para hacer los trasplantes de médula ósea en su sitio preciso, con el objetivo único de ofrecer este recurso terapéutico a un mayor número de pacientes.

REFERENCIAS

1. Slavin S, Naparstek E, Nagler A, Ackerstein A, et al. Allogeneic cell therapy with donor peripheral blood cells and recombinant human interleukin-2 to treat leukemia relapse after allogeneic bone marrow transplantation. *Blood* 1996;87:2195-2204.
2. Giralt S, Estey E, Albitar M, van Besien K, et al. Engraftment of allogeneic hematopoietic progenitor cells with purine analog-containing chemotherapy: Harnessing graft-versus-leukemia without myeloablative therapy. *Blood* 1997;89:4531-4536.
3. Ruiz-Delgado GJ, Ruiz-Argüelles GJ. A Mexican way to cope with stem cell transplantation. *Hematology* 2012;17(Suppl. 1):195-7.
4. Ruiz-Argüelles GJ. The Mexican approach to conduct allogeneic stem cell transplantation: Braking dogmata and facing the Matthew effect. *Hematology* 2005;10(Suppl. 1):154-160.
5. Merton RK. The Matthew effect in science. The reward and communication systems of science are considered. *Science* 1968;159:56-63.
6. Gibbs WW. Lost science in the third world. *Sci Am* 1995;273:76-83.
7. Ruiz-Argüelles GJ, Gómez-Almaguer D. El efecto Mateo en la medicina mexicana. *Bol Méd Hosp Inf Méx* 2003;60:452-453.
8. Rivera-Luna R. Los problemas de la hemato-oncología pediátrica en México. *Bol Méd Hosp Infant Méx* 2003;60:125-131.
9. Borbolla JR, González-Avante M, Siller AJ. Demystification versus trivialization of stem cell transplantation. *Haematologica* 2001;86:E06.
10. Ruiz-Argüelles GJ, Gómez-Almaguer D. Editorial: De profetas, santos (Mateo y Marcos) y trasplantes de médula ósea en niños. *Bol Méd Hosp Inf Méx* 2007;64:139-142.