

# La hipótesis, para poder ver lo que no se ve

Rodrigo M. Torres

Director de OCE

## Contacto

Dr. Rodrigo M. Torres  
Consejo Argentino de Oftalmología  
Tte. Gral. Juan Domingo Perón 1479, planta baja  
(C1037 ACA) Buenos Aires  
+54 (11) 5199-3372  
romator7@gmail.com

**Oftalmol Clin Exp** (ISSN 1851-2658)  
2025; 18(4): e406-e408.

<https://doi.org/10.70313/2718.7446.v18.n4.471>

Como médicos oftalmólogos estamos acos-tumbrados a cuidar la visión de las per-sonas. Para hacerlo debemos ver lo que no se ve mediante aparatos, tecnología y ciencia. Aplicamos métodos que nos permiten ver más allá de nuestra capacidad fisiológica. Descubrimos desperfectos e intentamos resolverlos. Pero antes de que estos hechos ocurran, nuestra mente arma hipótesis de lo que puede estar sucediendo, de lo que ha sucedido o incluso de lo que podría suce-der según las diferentes acciones que tomemos.

Con más o con menos conocimientos sobre metodología de la investigación, todos los médi-cos e investigadores tenemos en nuestro instinto una gran capacidad de observación y percepción que retroalimenta de manera intuitiva un pode-roso mecanismo de imaginación. Eso nos per-mite crear posibles hipótesis, bases de probables formas de resolver problemas. A continuación quiero comentarles la relevancia de entrenar nuestra capacidad de crear hipótesis... *para ver lo que no se ve*. Son actos que conviven con noso-tros incluso más allá del consultorio, el quirófano o el laboratorio.

## Hipótesis 1: AIVO siempre está, aunque no siempre la veamos

Para que tengamos a disposición clínica nue-vos tratamientos farmacológicos y equipamientos médicos, hay una etapa de inspiración creativa y mucho trabajo en grupos de investigado-res básicos. Esto es parte de lo que no se ve. La importancia de mostrarlo fue algo que percibió el Consejo Argentino de Oftalmología (CAO) y

a inicios de noviembre se desarrolló por primera vez en la sede de esta entidad el congreso bienal de la Asociación en Visión y Oftalmología de Argentina (AIVO), evento realizado en conjunto con “InVisionT” (sector dedicado a investigar sobre temáticas de luz y visión). En dos días intensos, con conferencistas internacionales y más de 30 trabajos libres, el auditorio del CAO fue un medio de cultivo de múltiples hipótesis clínico-básicas que buscarán ayudarnos a ver más allá de lo habitual de un modo interdisciplinario. Pronto, el libro de resúmenes de AIVO estará a disposición como suplemento de la revista OCE, para conocer parte de lo vivido.

## Hipótesis 2: nuestros colegas de Bahía Blanca nos enseñan a ser mejores

Recientemente participé de las Jornadas Regionales Bonaerenses del CAO desarrolladas en la ciudad de Bahía Blanca, en las instalaciones del CONICET. Tras la apertura, el actual presidente de la Asociación Oftalmológica de Bahía Blanca, representando no sólo a sus colegas sino también a sus vecinos, mostró un video de lo que pasó en marzo del presente año cuando la naturaleza lastimó a la ciudad y sus habitantes con una inundación histórica. Pero también nos mostró cómo reaccionaron todos poniendo lo mejor de cada uno de ellos para poder seguir cuidando la salud visual de la población, además de atender las necesidades básicas de sus vecinos y de sus propias familias. Cuando suceden hechos como estos se comienzan a tejer hipótesis sobre las razones por las cuales suceden las cosas. Tratamos de ver qué pasó, de prever que no vuelva a ocurrir e intentamos aprender. Ese conmovedor video fue un gran inicio para el congreso, haciéndonos empatizar no por el drama que sufrieron, sino por mostrarnos cómo ellos pudieron adaptarse para satisfacer las necesidades del momento y cómo lo continúan haciendo. Destaco que eventos como “Jornadas Regionales” nos ayudan a conocernos entre nosotros y vernos de verdad. A veces las hipótesis que nos formamos de cómo son nuestros colegas tienen tantos

sesgos y recelos profesionales que nos desenfocan y nos aíslan en redes y grupos de *Whatsapp*.

## Hipótesis 3: en la consulta oftalmológica la muerte puede estar cerca

Cuando intento motivar a mis colegas para ejercitarse en investigación, resalto la relevancia de contar un caso clínico. Remarco que elijan casos que los hayan conmovido y muestro dos de mis antiguas publicaciones<sup>1-2</sup>. En ambos casos los pacientes fallecieron y eso me incentivó a estudiarlos y compartirlos académicamente. Esos casos me enseñaron que la muerte está oculta en cada consulta oftalmológica, detrás de síntomas, debajo de signos, como jugando a las escondidas y esperando el momento de aparecer sin darnos chances de hacer nada. También aprendí el valor del escepticismo y a no minimizar ni una conjuntivitis que podría ser linfoma. Desde un contexto médico-oftalmológico se vuelve relevante reconocer que a nosotros también se nos pueden morir los pacientes más allá de la edad que tengan. Los ojos pueden ocultar enfermedades generales letales y nosotros debemos intentar ver lo que no se ve. Ahí es donde tenemos que conjutar las diferentes hipótesis con criterio práctico pero sin limitar nuestra imaginación.

## Hipótesis 4: la inflamación fue por las espinas de los cardos

Hace poco, un lunes feriado, fui a realizar tareas no académicas a un ámbito rural. Me acompañó como siempre uno de mis perros. Chocolate, un Border Collie mestizo adoptado hace casi 10 años y agregado a otros perros que llevamos a la casa de mi suegra. Al anochecer, cuando terminé de trabajar, lo vi acercarse con la cabeza algo ladeada hacia la derecha. Lo revisé y percibí que una oreja estaba inflamada. Pensé (hipótesis errónea) que habrían sido espinas del cardal que desmalece. A la mañana siguiente apareció con la cabeza completamente hinchada y marcas de sangre en la región de la oreja. A

pesar de haberle puesto suero antiofídico, habían pasado unas 12 horas desde la mordedura de una yarará. Chocolate finalmente falleció. Su instinto falló, tal vez porque tenía los sentidos disminuidos para percibir el peligro en el campo, pero yo tampoco pude pensar en lo que no se ve. Plantearme la hipótesis más cómoda y posiblemente más frecuente (espinas de cardales) no me permitió presumir la hipótesis más importante: la mordedura de una yarará.

## Moraleja de este editorial

Contar la hipótesis 4 es una analogía de lo que a veces pasa en la consulta cuando nos planteamos la hipótesis más cómoda y común. Carecer de capacidad para esgrimir hipótesis originales y creativas es algo que ocurre pero que puede y debe mejorar. Las hipótesis son construcciones de pensamientos que nos permiten hacernos preguntas y desarrollar estrategias para responderlas. El método científico está ahí y nos ayuda a comprender por qué pasan las cosas. Ni bien vemos a un paciente nos planteamos una hipótesis de lo que le pasa porque somos buenos observadores, capaces de percibir todo alrededor. Pero a veces construimos una hipótesis automática que nace de la rutina, que ignora nuestra intuición construida por experiencias y vivencias. En ese momento, el “veneno” que nos lleva al error ya está circulando. Si no ejercitamos nuestras habilidades nos estancamos y nos limitamos a pensar sólo en lo obvio. Estas reflexiones quieren poner énfasis en que el ejercicio del método científico y la medicina basada en la evidencia buscan estimular el pensamiento crítico, para ser mejores médicos e indirectamente también mejores seres

humanos. El poder de ayudar a nuestros pacientes necesita de nuestra capacidad de imaginar que las cosas increíbles pueden suceder porque la ficción siempre se termina inspirando en la realidad.

Así, nuestra revista OCE termina un año donde, como director y junto a todo mi equipo, hemos visto cómo nuestros autores plantearon las hipótesis de sus trabajos de manera explícita o implícita. Termina un año donde nuestra revista ha estado aprendiendo a resolver desafíos técnicos (como lo son los ciberataques); donde incrementamos el posicionamiento de nuestros autores a nivel internacional al incluir los metadatos de cada artículo en Crossref, de forma tal que cualquier repositorio electrónico pueda recuperar la información de los trabajos publicados en OCE. Al atardecer del año, miramos el mañana con energía positiva y estamos bien nutridos para seguir creciendo junto a ustedes —lectores, autores y revisores— adaptándonos con agilidad a los cambios que siempre deben venir.

Muchas gracias y que todos terminen un gran 2025 e inicien el 2026 con nuevas hipótesis que comprobar o refutar. Esperamos ver sus ideas trascender en sus futuras publicaciones.

## Referencias

1. Torres RM, Calonge M. Macular edema as the only ocular finding of tuberculosis. *Am J Ophthalmol* 2004; 138(6): 1048-1049. doi: 10.1016/j.ajo.2004.06.020.
2. Torres RM, Herreras JM, Becerra E, Blanco G, Méndez MC, Saornil MA. Presentación ocular de la granulomatosis de Wegener. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2004; 79(3): 135-138. doi: 10.4321/s0365-66912004000300008.