
EDITORIAL

Evidencia en duda

Toda decisión clínica debe tener un sustento científico sólido que la avale previamente. Así, la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue lanzada al mundo en la década del ochenta como un manifiesto o proclama: "El uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones respecto de la atención individual de los pacientes".

Hoy más que nunca encuentro entre mis antiguos, y nuevos jóvenes, colegas una confrontación generacional y a la vez filosófica que tiene que ver con "medicina como arte o como ciencia".

¿Podríamos pensar que la MBE y sus niveles de evidencia deshumanizaron y minimizaron el valor de la experiencia de los expertos?

Aquellos que creen en el médico artista resaltan el valor de la intuición para abordar diagnósticos y estrategias terapéuticas, apoyándose en la experiencia propia y, por supuesto, en el saber ajeno publicado.

Descreen de los formatos rígidos y de la toma de decisiones basada solamente en manuales, guías prácticas, algoritmos, *scores* y consensos de expertos que vuelcan su experiencia y saber en tablas numéricas que finalmente sugieren, a una comunidad determinada, el camino a seguir para el diagnóstico y tratamiento de una patología específica.

El médico artista suele tener la capacidad de mirar e interpretar la realidad del problema de sus pacientes sin dejar de considerar el contexto que los rodea, geográfico, cultural o emocional.

El médico artista tiene la capacidad de integrar la experiencia personal adquirida por años de práctica diaria en el consultorio o quirófano con la evidencia disponible publicada.

Ese mismo artista suele disponer también de una mirada filosa y crítica que le permite analizar, desechar y extraer conclusiones válidas de los más de mil seiscientos artículos biomédicos que se publican diariamente en el mundo.

El pintor artista mira la naturaleza o el modelo humano que recrea captando su identidad profunda, no solo pinta lo que ve sino lo que siente, lo que experimenta, vibra con cada trazo sobre el lienzo y siempre logra plasmar su emoción en el cuadro.

El fotógrafo artista capta un momento único de la vida al hacer "clic" con su cámara porque no solo ve ese instante, sino que se activa sensorialmente y logra entender como nadie lo que eso significa.

El médico artista no se ata a un formato rígido para ejercer su arte, no deja que el paciente pierda su identidad, no cae en el facilismo dictatorial de solo seguir una guía clínica o un consenso de expertos confeccionado en algún lugar alejado de la realidad que él mismo y sus pacientes viven.

El médico científico investiga, escucha a sus colegas, publica sus experiencias personales buenas y malas y considera que la evidencia científica es parte fundamental en el proceso de toma de decisiones.

El médico científico es organizado, obsesivo en la recolección de datos, trata siempre de ser eficiente y ofrecer al paciente el mejor tratamiento posible y, sobre todo, el más probado. No solamente tiene el hábito de consumir literatura científica sino también de producirla.

¿Qué es evidencia? Es certeza, es algo de lo que no se puede dudar, es lo verdadero. Así lo expresa el diccionario de la Real Academia Española.

¿Se puede ejercer la medicina solo con certezas? Si consideramos el universo de la interacción humana y en especial el de la relación médico-paciente, ¿quién es capaz en este mundo de decir siempre lo verdadero, de no dudar, de aferrarse a una supuesta certeza que finalmente pueda ser falsa?

Entender la MBE es considerar al médico artista y al médico científico juntos como indispensables en la toma de decisiones, en la implementación de tratamientos, en el desarrollo de una estrategia quirúrgica y la destreza para implementarla.

Es verdad que hay una nueva "cierta sofisticación" en los diseños estadísticos y en los tipos de artículos publicados que muchas veces dificulta su interpretación y la obtención de conclusiones que puedan aplicarse a la práctica real.

También es verdad que se puede manipular la selección de pacientes, el tiempo de seguimiento, las variables a analizar, las características demográficas y tantas cosas más. Pero esto no tiene que ver con la MBE si no con la mala utilización de la herramienta y con la falta de un condimento indispensable para este plato: la ética.

Trisha Greenhalgh, en su libro *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine*, publicado en el 2014, reivindica su práctica, pero critica su mala utilización, fomentada por intereses ajenos a la investigación y cercanos a la avaricia económica de los autores patrocinados y de la industria farmacéutica y tecnológica.

La MBE no es una biblia, aunque la biblia también puede ser interpretada de diferentes maneras según convenga. La evidencia científica debe ser utilizada como andamio para diagnosticar y tratar mejor a los pacientes, pero siempre incorporan-

do la experiencia, la humanidad, la intuición y, sobre todo, la libertad individual del médico tratante.

Perdón por el atrevimiento, me da algo de vergüenza la sugerencia, pero quizás podríamos cambiar el título de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) por Medicina Basada en la Evidencia y Experiencia (MBEE).

Dr. Fernando Barclay
Editor en Jefe