



MEDICINA DE EVIDENCIA: ¿ALTERNATIVA O COMPLEMENTO AL MÉTODO CLÍNICO?

*EVIDENCE-BASED MEDICINE:
ALTERNATIVE OR COMPLEMENT TO CLINICAL METHOD?*

El método clínico ha sido un poderoso instrumento al servicio del arte médico, utilizado como herramienta de valoración inescrutable que se desarrolla y evoluciona en virtud de los conocimientos aportados por las ciencias tributarias de la medicina. Sus orígenes se remontan a la antigüedad. El siglo XIX resulta fortalecido por los aportes experimentales de Claude Bernard; articulado al otrora mensaje de técnica médica basado en las etapas del examen clínico: anamnesis, inspección, auscultación, palpación del enfermo, e hipótesis clínica fundada en un razonamiento que la confirma o la descarta. Para ello se acude *modernamente* a lo que la investigación estima como la mejor ayuda diagnóstica o terapéutica disponible. En esencia, la tradición médica indica que el método racionalmente aplicado ha funcionado en la búsqueda y comprensión de la realidad clínica. Los acumulados históricos y la honra de quienes gravaron sus nombres con el sello de sus descubrimientos clínicos, así como sus seguidores que impulsan y exaltan las bondades del método; en modo alguno han de reñir en tiempo presente con el influjo de una época de transformaciones caracterizada por el dominio y poder de las innovaciones en materia científica y tecnológica en el campo de la biomedicina, por cuanto lo complementa y cualifica.



En términos históricos, el conocimiento y arte médico acumulados habría que visualizarlo como un proceso armónico y sistematizado a través del tiempo, que se conjuga en un orden que no ha de admitir categorías entre lo clínico, lo científico y tecnológico; por cuanto son constitutivos del método científico para la medicina. De manera que cuando se habla, en las últimas décadas, de Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que en su tríada conceptual incluye el intento de unificar la mejor evidencia disponible en materia diagnóstica o terapéutica, las creencias y preferencias de los pacientes, y la experiencia

clínica, estaríamos asistiendo a la renovación del método clínico, más no a una sustitución del mismo.

No obstante, hay que admitir que paradójicamente el método clínico en su sentido primigenio ha venido sufriendo en general, un proceso de deterioro en las últimas décadas; en lo cual presumiblemente intervienen varios factores que como: los modelos de organización y funcionamiento de los sistemas sanitarios con repercusiones en la relación médico-paciente, las nuevas tendencias en la educación médica, algunas veces influidas por un pragmatismo que se adapta al sistema sanitario imperante, como también por la disminuida participación autónoma en los escenarios formativos asistenciales; y más allá,

por la inducción al consumismo y la irracionalidad científica y tecnológica aplicada a las ayudas diagnósticas y terapéuticas. En ese marco de anotaciones; no se entiende por qué, si en las últimas décadas las generaciones médicas con liderazgo disciplinar en las especialidades han tenido el mérito en defender una metodología para la evaluación de la información científica como la MBE que privilegia el mejor conocimiento científico con las que el método clínico podría fortalecerse, en éste momento según lo anotado se percibe un profundo debilitamiento.

A ello se agregan cuestionamientos a la MBE que van desde las críticas sobre *"el valor real de prueba que tienen las evidencias disponibles y los intereses en que subyacen"*. Otra crítica deriva de una presunta autosuficiencia que no repara en la complejidad del encuentro médico-paciente que trasciende la dimensión fáctica de la objetividad biológica medible, ante las representaciones emocionales derivadas de la narrativa del paciente, que en tanto ausentes bajo el rigor de la evidencia le da un toque poco humanista, que

en muchos casos desconoce al individuo; porque al ser una estrategia epidemiológica sus efectos están centrados en el *"paciente promedio"*.

En este escenario académico susceptible de redefiniciones en procura del fortalecimiento de la medicina, una formulación razonable consiste en desestimar la disyuntiva entre el método clínico y la MBE. Porque si los defensores de ésta hacen reconocimiento a las bondades históricas del método clínico y, recíprocamente, quienes ofician en representación de éste se esmeran por su propia vigencia e incluyen en su presupuesto científico las bondades de la MBE, se facilitaría la unificación en materia diagnóstica o terapéutica de múltiples patologías que antes discrepaban entre comunidades médicas, con lo que estaríamos asistiendo a una renovación incluyente de la práctica clínica.

Álvaro Olivera Díaz, MD, MSc

*Profesor Asociado. Departamento de Bioética
Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena
e-mail: a.oliver1@costa.net.co*

REFERENCIAS

1. Beltrán O. Redefinición de la medicina basada en evidencias. Rincón epidemiológico. Rev.colomb.gastroenterol 2003; 18(2):45-48.
2. Herazo M. Es historia pero no olvido. Documento académico. Facultad de Medicina Universidad de Cartagena. 2010.
3. Tajer C. Haciendo posible el debate sobre la medicina basada en evidencias. Revista Argentina de Cardiología. 2010; 78(5):130-136.