

¿Medicina basada en la evidencia?

Croce A.

La primera vez que un integrante de nuestra especie se acercó preocupado y solícito a un semejante preguntándole -“¿Qué te pasa? ¿Te sentís mal?”- procurando ayudarlo, comenzó la Medicina Humana.

Desde ese instante fundador hasta hoy, a través de todas las culturas, de todas las civilizaciones, de todos los sistemas de adquisición y transmisión de experiencias y conocimientos, quienes cumplieron la función de médicos tuvieron la inquietud de comprender por qué el hombre es vulnerable, por qué sufre enfermedades, por qué su destino fatal es la muerte y cómo colaborar para conservar y recuperar su salud, prolongar su existencia con la plenitud de sus capacidades y hacer que su muerte transcurra de la forma más confortable posible. También advirtió que algunos procedimientos brindados con la esperanza de mejorar la condición del paciente parecieron lamentablemente empeorarla y hasta precipitar su fallecimiento. Así mismo comprobó que el poder médico sobre la salud de la población puede, como si fuese arma, eventualmente utilizarse para producir daño deliberado.

Por eso el actuar médico reunió los datos e indicios disponibles de la manera en que las enfermedades se presentan y evolucionan espontáneamente y del efecto positivo y/o negativo que los esfuerzos sanadores tienen sobre el enfermo, guiándose por los principios de no maleficencia, beneficencia, compasión, prudencia, responsabilidad y solidaridad.

Variadas son las ideas sobre las causas de las enfermedades (castigos, pruebas o estigmas aplicados por Dios a conductas propias del paciente o de su grupo humano; tentaciones de diablos; maldiciones, hechizos o “trabajos” de brujos; venganzas de almas en pena; sortilegios; nefastas influencias de conjunciones de planetas y constelaciones; agentes nocivos naturales). Muchas también las estrategias intentadas para superarlas o al menos aliviar al enfermo (rezos, bendiciones, promesas, penitencias, expiaciones, exorcismos, purificaciones, sacrificios; amuletos, conjuros mágicos, rituales de sanación, meditaciones; plantas, animales o minerales, en bruto, purificadas o sintéticas, según las posibilidades químicas, con atribuida capacidad terapéutica; medidas higiénico-dietéticas, reposo, cambios de hábito y de clima; masajes, inmovilizaciones, calor, frío, cirugías u otros procedimientos físicos). El ejercicio de la medicina supuso siempre que las prácticas utilizadas tenían la suficiente evidencia como para justificar su empleo (Revela-

ciones Divinas o mágicas; consejos de expertos avezados y exitosos; autoridad de maestros venerados y de líderes respetados; afirmaciones tradicionales indiscutidas; sabiduría popular; opiniones de destacados filósofos; accionar de profesionales capacitados; códigos, aforismos y libros famosos; dichos de oráculos que en trance se contactan con seres invisibles o antepasados muertos).

Cada uno de los pueblos de la tierra, tanto los iletrados como los que alcanzaron a fijar y comunicar sus experiencias por medio de la escritura, atesoran cuidadosamente sus conocimientos médicos logrados a través de numerosas observaciones y resultados afortunados o penosos de su actividad curativa, preventiva y reparadora. En todos ellos pueden distinguirse, en medio de abundantes afirmaciones fantasiosas, absurdas, confusas y dudosas, algunos conceptos y recursos sorprendentemente acertados y eficaces, potenciados por el efecto siempre beneficioso de la compañía, comprensión y contención de los sufrimientos y miedos del enfermo, de brindarle esperanza, ofrecerle seguridad, proveer a sus necesidades biosociales básicas y a su comfort, demostrar preocupación por su situación y respeto a su sagrada dignidad de ser humano.

Hipócrates hace veinticinco siglos tuvo la audacia de afirmar que todas las dolencias eran de causa natural y que por lo tanto habría recursos también naturales para curarlas. Desde el Siglo XVI la Medicina Académica, primero europea y luego occidental, fue acumulando una serie de logros sistemáticos que permiten distinguirla, por su orientación, de las prácticas curativas preconizadas por las demás culturas. Paulatinamente se fue confiando en conocimientos fundados en metodologías científicas: observar con rigor el fenómeno enfermedad y las circunstancias en que aparece, se agrava, se atenúa y se restablece la salud. Medir lo más exacta y objetivamente posible sus manifestaciones, encontrar relaciones de causa-efecto en sus variaciones. Vincular los sufrimientos en vida de los pacientes y los datos recogidos de su seguimiento clínico con los hallazgos anatómo-patológicos de piezas quirúrgicas y autopsias. Procurar la mayor precisión posible a cada diagnóstico. Observar los efectos de aplicar sustancias, condiciones nutricionales, físicas y ambientales, hábitos impuestos y maniobras quirúrgicas a los animales de experimentación y relacionarlos con los resultados de propuestas terapéuticas en humanos. Ampliar la cali-

dad y exactitud de los datos registrados, mediante uso de aparatos progresivamente más sofisticados (desde lupa a microscopio electrónico; desde pulso cronometrado a hemodinamia intervencionista; desde estetoscopio a SPET; desde otoscopio metálico a fibra óptica con cámara digital; desde proteinemia total a antígenos monoclonales; desde aislar una molécula bioactiva a determinar el número preciso de receptores específicos en membranas biológicas excitables, desde el concepto de rasgo hereditario al genoma humano, etc).

Esta medicina científicamente fundada obtiene resultados asombrosos con tecnologías cada vez más avanzadas, hasta llegar al vértigo de producir la obsolescencia de casi todos los recursos diagnósticos y terapéuticos utilizados en apenas un puñado de años, obligando a su reemplazo por novedades que prometen mayor eficacia. Motores de esta permanente renovación son (además de los investigadores con insaciable curiosidad, vocación por aliviar patologías que flagelan a la humanidad, necesidad de justificar sus remuneraciones y natural deseo de destacarse por encima de sus colegas) por un lado las industrias de insumos médicos, ávidas de obtener patentes de exclusividad que les permitan enormes ganancias y por el otro el público, exigente de innovaciones que le prometan la eliminación del dolor, la postergación de la muerte y la prolongación indefinida de las condiciones juveniles.

En la "Mc Master Medical School of Canada" en la década de 1980 se procuró desarrollar una disciplina que pusiera orden a esta avalancha de hallazgos médicos publicados, integrando la mejor evidencia lograda en investigación con la habilidad clínica del médico asistencial, la comprensión del paciente, la aceptación de la sociedad y la factibilidad económica de la atención. Se observó que la información realmente relevante y estadísticamente validada en metaanálisis de ensayos comparables para mejorar la práctica médica, estaba contenida en apenas el 2% de las publicaciones científicas y que su aplicación depende de la evaluación crítica del médico práctico, antes de utilizarla para la toma de decisiones en cada paciente concreto.

A partir de estas realidades se considera "Medicina Basada en la Evidencia" a la que surge de confirmar o desechar hipótesis sustentadas en conocimientos científicamente fundados en la biología humana y en resultados previos en modelos ani-

males, mediante ensayos clínicos en voluntarios, aleatorizados y controlados.

Dichos ensayos se realizan a "doble ciego", en poblaciones representativas, de tamaño suficiente en función del fenómeno que se desea investigar, siguiendo detallados protocolos experimentales y éticos. Los datos así obtenidos son evaluados estadísticamente según parámetros preestablecidos. Las "mejores evidencias médicas fundadas en bases científicas sólidas" alcanzadas son entonces en realidad intentos de acotar incertidumbres y de mejorar las probabilidades de realizar intervenciones exitosas y seguras para el paciente, orientando "normas de buena práctica clínica" a seguir ante situaciones semejantes.

Los próximos pasos en el permanente esfuerzo de aumentar el rigor y eficacia de nuestros conocimientos médicos será descubrir las características genéticas y ambientales que influyen en la particular biología de cada individuo, para mejor formular el diagnóstico y pronóstico más preciso posible ante la patología que sufra y diseñar la indicación terapéutica personalizada a su específica condición; explorar la importancia de las respuestas neurosico-endócrinoinmunitarias en las diferentes circunstancias vitales que atraviesa el paciente para usarlas en su beneficio y aprender a manejar los mecanismos que inducen los efectos "placebo" "nocebo" y "resiliencia", para canalizarlos a su favor en las intervenciones médicas que se le brinden.

Hasta alcanzar por lo menos estos objetivos, la medicina basada en satisfactoria evidencia continuará siendo solo una noble, pero parcialmente cumplida aspiración.

Frente a los innegables logros en nuestra capacidad para incrementar la salud y la calidad de vida y reducir el sufrimiento humano, es decepcionante comprobar que la orgullosa Medicina Académica es recibida con gratificante confianza apenas por una minoría de la población humana. En su amplia diversidad cultural, en valores tan personalísimos como la vida y la salud, la mayoría de los habitantes del planeta recibe con similar o mayor beneplácito actividades asistenciales no basadas en nuestros conocimientos científicos. Esto debe motivarnos a replantear con humildad en que condiciones humanitarias, contenedoras de la ansiedad del paciente, accesibles a su comprensión y respetuosas de su sistema de valores, creencias trascendentes y proyectos vitales, ejercemos la profesión.