

## Más allá de la medicina basada en evidencias<sup>(1)</sup>



La medicina basada en evidencias (MBE) fue un avance importante sobre la medicina basada en la intuición que la precedió, pero sus limitaciones van observándose claramente.

Guías basadas en investigaciones clínicas incorporadas en las normas operacionales en los programas de incentivos y los sistemas informáticos. Pero, si los pacientes van a seguir tomando la medicación un año después es un acertijo.

Hay necesidad de algo más allá de la MBE. Un modelo de cuidado de la salud que se adapte sistemáticamente a las variaciones individuales que diferencian a los pacientes.

La MBE pone énfasis en la relación entre la investigación clínica y la práctica médica, pero cambia el centro de gravedad de la relación entre el clínico y el paciente a la relación entre el médico y la investigación. Lo que se necesita es medicina interpersonal, un acercamiento disciplinado a tratar en forma que corresponda a las circunstancias del paciente, a sus capacidades y a sus preferencias.

La medicina interpersonal es, no solo que el médico sea simpático si no que sea aceptado y actúe con rigor y respeto.

Antes de la MBE la experiencia ganada en una vida de práctica fue la base más confiable para la toma de decisiones. No era equivocado, era simplemente limitado por los datos en los cuales el médico tenía acceso.

Pero en 1990 las ideas sobre la MBE comenzaron a tomar forma y se utilizaron rígidos métodos de investigación para alcanzar poderosas conclusiones.

Se ha obtenido un progreso considerable y los resultados han mejorado. Las sociedades profesionales han preparado guías para sus miembros.

Sin embargo, se necesitan nuevas guías para las nuevas enfermedades o epidemias: obesidad, diabetes y enfermedades del corazón y los problemas como el alcoholismo, el suicidio y las drogas. Los determinantes de estas últimas son sociales y de comportamiento y no pueden ser tratados solo en la consulta individual, es necesario la participación del hogar, del trabajo, en los juegos y en la comunidad en general.

La medicina interpersonal demanda capacidades que ponen al médico en el mismo trayecto del paciente. Como compañeros de viajes y guías experimentados.

Hay que conocer las necesidades sociales del paciente. Estos conceptos hay que institucionalizarlos. El número de pacientes vistos no tienen importancia sino se considera la calidad de la consulta. Los elementos básicos en la relación médico-paciente son: Empatía, Coordinación y Comunicación entre el médico y el paciente ¿Qué construye la confianza entre el paciente y el médico? La forma en que se realiza el acto médico con simpatía, comunicación y coordinación. Estas características deben ser enseñadas e incorporadas al currículo.

Hay que promover la conversación entre el médico, el paciente y la familia.

Debemos de tratar de tener una medicina que englobe emoción y que aprecie el comportamiento y que valore la naturaleza humana tanto como la biología.

*Rolando Calderón Velasco*

**1. Bellond Evidence - Based Medicine.** Stacey Chang, M.S, Thomas H. Lee. M.D. N England J Med 2018;379;21.