

Bioética y medicina contemporánea

Dr. Johnny Casanova-Saldarriaga¹

Al ponernos a pensar acerca de la enorme importancia de la medicina como practica social, nos hallamos con que ella radica en su esperado y gran impacto sobre el bienestar y la vida de las personas. Dos de sus atributos más valiosos son la eficacia y la eficiencia, para lo cual deben estar presentes las condiciones ideales u óptimas para su ejercicio, lo cual dista mucho de la mayoría de las realidades cotidianas. Durante la mayor parte de su historia registrada, la medicina ha sido terapéuticamente ineficaz, lo cual se extrae en parte del registro literario y las tradiciones orales. Muchas practicas que hoy se considerarían nocivas eran usadas con certidumbre. Lo cierto es que en los últimos 35 años la medicina ha tenido un avance exitoso mucho mayor del obtenido en los últimos 2000 años.

En el presupuesto de que todas las personas estuvieran sanas como consecuencia de la acción médica, esta sería innecesaria. Es por ello que la paradoja más notable de la medicina es que nunca puede ser por completo exitosa, porque de serlo se aniquilaría como practica socialmente apreciada.

En los últimos años han aparecido en la practica de la medicina tres sintagmas que reflejan su situación contemporánea. Estos son:

1. Medicina basada en evidencias '*Evidence Based Medicine*'. Puede identificarse con la 'filotécnica'. Sin embargo, la medicina 'científica', llamada así por Claude Bernard para designar a aquella basada en la fisiología, prescinde de las preferencias individuales de quienes la reciben. Se reduce solo a fisiología aplicada, dejando en muchos casos peculiaridades importantes de cada paciente.
2. 'Medicina centrada en el paciente' (*Patient Centered Medicine*). Puede identificarse con la

'filantropía' Esta reconoce el carácter peculiar de las preferencias individuales y de los factores contextuales.

3. 'Medicina del deseo' (*Wish Medicine*). Se puede identificar con la noción de que la medicina no solo 'cura', 'sana' y 'cuida' sino también 'perfecciona y mejora' lo que constituye el deseo de las personas, esperanzadas por la técnica.

De estos tres sintagmas al que se ha dado mayor relevancia en nuestro medio es a la 'Medicina Basada en Evidencias'.

Es preciso reconocer que la mayoría de las practicas médicas habituales no están apoyadas en pruebas científicas fiables. Muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos tradicionales se han implantado gracias a factores no estrictamente científicos como: La autoridad de los maestros, la intuición, la experiencia personal asistemática o la aparente racionalidad fisiopatológica. Sin embargo las nuevas líneas científicas de investigación clínica (epidemiología clínica, análisis decisional, informática médica, evaluación de tecnologías y de resultados médicos, análisis de la calidad asistencial, etc.) han contribuido a elaborar la llamada 'medicina basada en evidencias'.

La expresión *Evidence Based Medicine* fue acuñada en la década de los ochenta en la escuela de medicina de la universidad canadiense de Mc Master.

Esta forma de practicar la medicina se basa en la búsqueda, la evaluación y el uso de los hallazgos de la investigación clínica como base para la toma de decisiones. Sus precursores la definieron como "La utilización critica de las mejores prueba disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales" y la presentaron como un nuevo paradigma médico.

1. Jefe del Servicio de Otorrino del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú



El viejo paradigma clínico parte de los siguientes supuestos:

1. La experiencia personal y las observaciones clínicas, aunque sean asistemáticas.
2. El estado de los principios y los mecanismos patológicos son una guía suficiente para la práctica clínica.
3. Una formación médica convencional completa, unida al sentido común, son suficientes para evaluar los test y los tratamientos nuevos.

El nuevo paradigma que pretende basarse en evidencia tiene diferente presupuesto:

1. Las observaciones deben ser recogidas en forma sistemática porque la intuición y la experiencia personal pueden ser engañosas.
2. El conocimiento de los mecanismos patológicos íntimos es necesario pero no suficiente para orientar la práctica clínica. Todos los resultados deben ser comprobados, porque los conocimientos teóricos generales no permiten hacer predicciones infalible.
3. Es necesario comprender las exigencias del método científico y las 'reglas de la evidencia', para interpretar correctamente la literatura científica y el fundamento de las prácticas clínicas.

Para llevar a cabo la práctica de la medicina basada en evidencias se requiere cuatro pasos:

1. Formular una pregunta clara, a partir de los problemas del paciente, de manera que puedan encontrarse documentos capaces de responderla.
2. Buscar eficientemente las evidencias disponibles en las bases de datos bibliográficos.
3. Evaluar críticamente las pruebas, analizando la validez o proximidad a la verdad y la aplicabilidad de los documentos encontrados. Clasificar a las investigaciones según su calidad. También son fuentes fiables las buenas guías de práctica clínica y los buenos artículos de revisión.
4. Aplicar a un paciente individual las conclusiones de esta evaluación. Se debe tomar en cuenta además las expectativas y preferencias de ese paciente.

Son dificultades con las que tropieza la medicina basada en evidencias; las siguientes:

1. Requiere poseer habilidades de búsqueda de información y de crítica científica.
2. Exige un esfuerzo y un tiempo adicionales.
3. Necesita una infraestructura de tecnología de la información.

4. Algunos médicos pueden considerarla una amenaza a su autoridad profesional, una negación de su experiencia clínica y quirúrgica, y una limitación a su libertad en el ejercicio médico.
5. Todavía no existen evidencias adecuadas para muchas cuestiones clínicas.

Visto lo anteriormente expresado podemos concluir que la medicina basada en evidencia no resuelve la incertidumbre que conllevan todas las decisiones médicas, pero colabora en el mejor desempeño de las prácticas médicas. Hay cosas que no pueden dimensionarse o clasificarse para determinar la dosis necesaria, y algo de ello lo constituye el afecto, factor muy importante que interviene en la buena relación con el paciente y que incide positivamente en su curación.

Las relaciones interhumanas son quizás las actividades más difíciles de modular y de gobernar, pero constituyen un pilar importante en la buena conducción de una situación, de un servicio hospitalario, de una gerencia médica o no médica o de cualquier otra actividad no relacionada con la medicina. Es por ello que es conveniente nunca postergar la actitud para una próxima oportunidad, sino actuar en el momento, de la manera más adecuada.

La Bioética puede concebirse como un conjunto de tecnologías complejas diseñado para regular o controlar otras tecnologías. En ella, como en otras disciplinas, se observa una multiplicidad de aspectos: productivo, simbólico, normativo, utilitario, entre otros. Así pues la rápida difusión del punto de vista bioético en las ciencias de la vida y la salud puede explicarse por algunos procesos sociales evidentes, como la rápida expansión del sistema tecnocientífico, que conlleva en su rápida difusión a la presencia de múltiples problemas de índole ético y bioético.

El accionar de la bioética es básicamente dialógico y media entre representaciones colectivas, acciones y racionales, creencias, normas, racionalidades, personas y grupos. La bioética es considerada una de las más recientes disciplinas científicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Lolás F. La Perspectiva Sicosomática en Medicina (Ensayos de aproximación). Editorial Universitaria, Santiago, Chile, 2ª edición 1995.
2. Lolás F. Bioética y Antropología Médica. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2000.
3. Lain-Entralgo P. La Relación Médico-Enfermo. Alianza Editorial Madrid, 1983.
4. Sánchez-Gonzales MA. Historia, Teoría y Método de la Medicina: Introducción al Pensamiento Médico. Mason, S. A. 1998. Barcelona, España.