

La práctica actual de la medicina

Dr. Carlos Salazar V. FACS/FCCP/FAHA

Durante nuestros años de estudiantes en la escuela de Medicina anotábamos obsesivamente, todas las instrucciones terapéuticas que nos dictaban nuestros instructores, posteriormente ya como médicos internos, esas listas eran cuidadosamente copiadas en libretas que nos acompañaban y cuya sola presencia en el bolsillo de la gabacha durante las guardias, nos infundía valor y confianza. Con el paso del tiempo las listas crecieron, añadiéndosele páginas de diagnóstico diferencial y de métodos diagnósticos, pasamos así de las notas de los profesores, a algoritmos y esquemas del Harrison o del Cecil.

Pero las casas editoriales y las publicaciones se multiplicaron, no sólo en las 4 ramas básicas de la medicina, sino que cada una de ellas se fragmentó aún más, volviéndose imposible para un ser humano manejar toda la información disponible.

Hoy en día, cada quien o cada grupo, publica su propia manera de diagnosticar una enfermedad o de tratarla. Nosotros sentimos diariamente, la presión de leer, de “estar al día” y de adoptar las recomendaciones de esas personas en nuestras decisiones clínicas, a veces solo por haber aparecido en un último número.

Dada la abrumadora cantidad de información disponible y para normatizar y llevar eficiencia a la práctica médica moderna, es que ha nacido la “medicina basada en la evidencia”¹.

En 1999, dos médicos australianos², publicaron un resumen jocoso de alternativas a la medicina basada en la evidencia, que me permito copiar a continuación:

- a- “Medicina basada en la eminencia”, su fuerza se apoya en el pelo gris y los años de experiencia de las personas que hacen una recomendación.
- b- “Medicina basada en la vehemencia”, la aceptación de la materia se fundamenta en la fuerza y estridencia del o de los expositores.
- c- “Medicina basada en la elocuencia”, como el término lo indica, ésta se basa en la buena presentación, gestos y elegante manejo del léxico.
- d- “Medicina basada en la providencia”, se da cuando el médico agota su saber y pasa las decisiones a un plano más elevado.
- e- “Medicina basada en la indolencia”, la desesperación de no saber qué hacer, de hecho da tiempo y evita más daño iatrogénico.
- f- “Medicina basada en los nervios”, el miedo a las demandas conduce a realizar más exámenes, a veces innecesarios y a aplicar más medidas terapéuticas.
- g- “Medicina basada en la suficiencia”, existe cuando el médico procede basado en un sentimiento de autoconfianza y de creencia en sí mismo.

A esta lista podríamos agregar, una variedad más, propuesta por el Dr. Oscar Porras Madrigal, y que no necesita explicación: “Medicina basada en la ocurrencia”

Los años de práctica médica y el diario convivir con colegas entrenados en diferentes partes del mundo y para la gran mayoría de médicos de Costa Rica, el formar parte de un grupo piramidal, va moldeado la manera en que uno se conduce frente al enfermo y formula sus recomendaciones.

Uno no puede practicar la medicina aquí como se hace en otros países más ricos o más pobres; nuestras enfermedades, percepciones, actitudes e idiosincrasias son muy propias, y en última instancia son las que gobiernan nuestra manera de ejercer. Algo así como “Medicina basada en la vivencia”.

Referencias

1. Herrerias C., Dellert E. Using evidence and experience to achieve excellence. *Chest Soundings* 2005; 19:14-15.
2. Isaacs D., Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. *BMJ* 1999; 319:1618.