



# Limitaciones de la experiencia clínica. Una invitación a aplicar el rigor del método científico

ÁLVARO SANABRIA\*

Hace poco mientras hablaba con un colega, y además, anesthesiólogo pediatra, tuve la fortuna de identificar un hecho importante que suele pasar desapercibido y que es central en la discusión de la medicina basada en la evidencia.

El médico me decía que en su práctica clínica había anestesiado cerca de 14.000 niños, y que este número le daba la “experiencia” y la autoridad suficientes para recomendar la puesta en práctica de las conductas que él usualmente desarrollaba. Entonces vinieron a mi cabeza algunas preguntas: ¿Por qué si tiene 14.000 sujetos donde ha probado una estrategia terapéutica, no ha publicado dicha casuística?, ¿Por qué no ha diseñado un estudio clínico para evaluar más sólidamente su percepción? y a continuación, ¿será que dicha “experiencia” es una excusa o una justificación para no publicarla y someterla al juicio público que ofrecen los artículos científicos?

Creo que la respuesta a estas preguntas es un rotundo sí y en este corto ensayo pretendo justificar dicha respuesta.

\* Cirujano General, Hospital Universitario San Ignacio, Universidad Javeriana MSc (Cand.) Epidemiología Clínica. Editor Asociado.

Fecha de recibo: Septiembre 15 de 2003  
Fecha de aprobación: Septiembre 25 de 2003

## **Experiencia no sistemática: la primera falacia**

Los médicos que tratamos pacientes (porque hay los que administran y escriben y jamás ven pacientes) entablamos una relación especial con ellos, la cual nos permite interrogar, diagnosticar, proponer una terapéutica y buscar que se cumpla. Esta relación tan estrecha que se crea con el paciente, también implica por parte del médico la adopción de una conducta que intenta, y con razón, obtener siempre los mejores resultados. Aunque esta situación es involuntaria y en la mayoría de las veces deseable, cuando se sale del campo estrictamente clínico y pasa al terreno de la investigación, configura una grave dificultad para obtener conclusiones sólidas y válidas. ¿Por qué? Porque esa actitud altera la capacidad para evaluar objetivamente la condición del paciente que se observa. Los ejemplos son variados y entre ellos se hallan las célebres proposiciones de los cirujanos cuando afirman que no se les infectan las heridas o no se les reproducen las hernias, de los internistas a quienes todos los pacientes mejoran con terapia farmacológica, de los ortopedistas para quienes todos sus pacientes tienen una funcionalidad adecuada después de un trauma, etc.

Luego, cuando un clínico intenta describir con objetividad los resultados en sus pacientes siempre se verá tentado a identificar de manera rápida los éxitos de su actuar y a descartar involuntariamente o justificar los fracasos de la misma. Suele ser el caso para quien dice que nunca se le reproducen las hernias, porque el paciente no es seguido el tiempo suficiente, o es evaluado con un método poco objetivo o porque las complica-

ciones son manejadas por otros profesionales (el paciente que se complica no vuelve donde el mismo médico). Dadas estas condiciones, la afirmación basada en una experiencia no sistemática, esto es, registrada de manera subjetiva, sin simultaneidad en tiempo y espacio con los hechos, y con un seguimiento mínimo en muchas ocasiones suele llevar a afirmaciones equivocadas.

### **Números grandes: la segunda falacia**

Otro aspecto por el que los médicos nos dejamos impresionar es por el número gigantesco de sujetos que a veces son informados. En una conversación informal o en una conferencia, si alguien menciona decenas la primera reacción es mantener un sano escepticismo. Pero cuando los sujetos superan los cientos o miles, dicho escepticismo empieza a dar paso a un convencimiento casi místico. Para los seres humanos las magnitudes siempre suelen traer consigo un aire de suficiencia y de divinidad, al cual difícilmente podemos resistirnos, y los médicos no somos ajenos a esto.

Sin embargo, para obtener conclusiones válidas los números no son la piedra filosofal. Cuando se pretende demostrar relación, evaluar eficacia, encontrar diferencias, etc., el número de sujetos es importante pero no suficiente. Existen conductas clínicas ampliamente usadas y aceptadas que fueron probadas en pequeños grupos de pacientes, mientras que hay otras que aún no han podido ser aprobadas, a pesar de haber incluido cantidades astronómicas. A la hora de afirmar efectividad o eficacia, el número de sujetos no ofrece ninguna garantía de la veracidad de las conclusiones, pues en el caso de una terapia puede ser suficiente aplicarla en diez sujetos para obtener soluciones válidas y en otras puede ser necesario hacerlo en diez mil. Aquí el secreto está en la manera como se diseñe el estudio y no en el número de sujetos reclutados. Cuando se quiere hablar de seguridad de una intervención, las cifras grandes ayudan más a acercarse a la verdad, aunque no son garantía de éxito.

### **Comunicación verbal: la tercera falacia**

Desafortunadamente, la tradición oral que proviene de nuestros ancestros es tan poderosa, que liberarse de

ella y disciplinarse en el arte de la buena escritura parece una utopía.

Aunque la comunicación oral es adecuada y los eventos científicos están llenos de ella, si lo que se dice nunca se escribe es como si no existiera. Pero quizás esto no es lo más relevante. La escritura perdura en el tiempo, lo que permite establecer de manera inveterada qué fue lo que dijo el autor, y evita la posibilidad de tener que escuchar la célebre frase “eso no fue lo que quise decir”. Además, permite la evaluación sobre un hecho cumplido e inmodificable, no sólo de los que escuchan la conferencia sino de cualquiera que tenga interés en el tema. Muchas afirmaciones pierden su poder oratorio al escribirse, lo que permite establecer su verdadero alcance. También, para escribir se requiere un mínimo rigor, un orden especial, que no tiene la comunicación verbal. Por estas razones, cualquier persona puede decir lo que cree, convencido de que eso es cierto, pero sólo adquiere rigurosidad y el compromiso del autor, cuando es puesto por escrito.

Junto a esto, sólo los productos escritos pueden ser sometidos a la reflexión y valoración por pares, para desentrañar del escrito todas las fortalezas y debilidades y de alguna manera sopesar su utilidad clínica.

De alguna manera, quien no escribe lo que piensa y recomienda, está evadiendo su responsabilidad como autor de dichos pensamientos y recomendaciones.

### **Las respuestas sin preguntas: la cuarta falacia**

Por lo general, cuando algún médico recomienda hacer o dejar de hacer tal o cual actividad, basa su afirmación en su experiencia. Una experiencia que fue acumulando en el tiempo y que tiene validez, pero que carece de un elemento importante: cuál fue la pregunta que generó dicha respuesta, si ésta en realidad existió.

Usualmente cuando aparecen expresiones de este tipo son respuestas sin preguntas, que aparecieron a medida que se ejerció la profesión, pero que no fueron buscadas tácitamente para resolver una cuestión determinada.

Estas respuestas están llenas de sesgos, de selecciones inadecuadas, de modificaciones en el camino y que

cuando son sometidas al rigor científico suelen demostrar su pobre fortaleza. La medicina está llena de estas costumbres ejemplificadas en las series de casos, que simplemente corresponden a la reunión de una cantidad de sujetos o afecciones, que sólo tienen en común la presencia de la condición de interés, y de las cuales se pretenden obtener verdades universales. Para responder hay que preguntar, y cuando existe una pregunta, las respuestas no aparecen por inspiración divina, sino son el resultado de un proceso ordenado de investigación.

Estos cuatro aspectos sustentan mi afirmación de que conformarse con decir que se ha tratado un número gigantesco de pacientes y que en ellos los resultados han

sido satisfactorios, no solamente carecen de rigor, sino que demuestran que mientras no se adopte una disciplina de manejo con pasos bien definidos y condiciones claras, lo que se haga o deje de hacer simplemente estará sustentado en apreciaciones subjetivas y carecerán de la solidez científica sobre la cual se definen las conductas médicas.

Correspondencia:  
ÁLVARO SANABRIA  
alvaro\_sanabria@hotmail.com  
Bogotá, Colombia