

Alocución a Graduandos de la XXXIX Promoción de Médicos

Dr. Jacobo Sabbaj

Guatemala, 03 de noviembre de 2022

Distinguido Sr. Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Federico Alfaro:
Muchas gracias por la distinción y deferencia por la cordial invitación para dirigirme a la nueva promoción de médicos de esta Facultad.

Distinguidos Lic. Fernando Monterroso, exrector de la Universidad Francisco Marroquín (1988–2003), cuerpo de catedráticos, personal administrativo de esta Facultad, familiares de los graduandos y público en general.

Estimados graduandos:

Qué privilegio, para mí, estar aquí frente a ustedes. Mis más sinceras felicitaciones por haber alcanzado este importante hito personal y profesional. Este es el momento más apropiado para la reflexión y la introspección profunda; ahora que están llenos de orgullo y de sentimientos nobles. Interioricen ese sentimiento puro e inocente, y nunca pierdan la humanidad que el ejercicio de la medicina demanda.

Continúen educando su mente, pero también cultiven y abran su corazón y espíritu.

Esta graduación representa, para ustedes, el inicio de una aventura recóndita y compleja. Hoy se marca el inicio de otra etapa en la construcción de sus identidades profesionales.

El camino estará colmado de obstáculos y, peor aún, de tentaciones que conllevan el optar a lo más fácil y expedito. Cuando eso suceda, regresen a ese sentimiento inocente, que, el día de hoy, les llena la mente y el alma.

No anhelan ser solo personas de éxito; sean personas de valor, bondad, humildad e integridad.

No tengan miedo ni aversión a no alcanzar su utopía; no será tarea fácil. En las palabras de

Fernando Birri:

“La utopía está en el horizonte, me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. Por mucho que camine, nunca la alcanzaré. ¿Para qué entonces sirve la utopía?

Para eso, para caminar”.

Nunca la alcanzarán, mientras más caminen y más aprendan, su horizonte crecerá, ganarán altura y verán la circunferencia de la tierra desde 20,000 o más metros de altura.

A pesar de la adquisición progresiva de conocimientos con una visión amplia y de experiencia profesional, la altitud, así como la profundidad de su sapiencia, les presentarán más y mayores incógnitas y desafíos. Un vasto horizonte genera dudas, inseguridades, ansiedad, etc., etc., etc. Apóyense en sus logros profesionales y busquen enfoque y empeño para formular las preguntas que los encausen a encontrar respuestas apropiadas, válidas y concretas.

Es en la investigación donde está la clave de la buena educación generadora de conocimiento. Hay que continuar aprendiendo a aprender.

Ustedes son la trigésima novena promoción de esta Facultad; representan a una de las promociones que enfrentó la pandemia del COVID-19. Tuvieron que adaptarse, lo mejor posible, a los cambios, con la obligada interacción remota con docentes y compañeros.

Fueron, y siguen siendo, recipientes de una vorágine de información médica. Se publicaron gran cantidad de estudios observacionales, no aleatorios y mal o no controlados. Abunda la información anecdótica, información prematura “científica” en prensa escrita, televisión y redes sociales. Existió urgencia por anunciar opciones terapéuticas frente a la pandemia por individuos, empresas, instituciones, gobiernos, etc.

En esos momentos nos enfocamos en lo urgente, lo cual fue apropiado, pero lo importante y científico, con frecuencia, fue relegado a una prioridad menor. Un notorio ejemplo de desinformación fue lo relacionado al uso de hidroxiquina, azitromicina e ivermectina para el tratamiento de COVID-19. Estudios apropiados comprobaron la no efectividad de estos tres medicamentos; aun así, se continúan utilizando y, peor aún, promoviendo. Ustedes fueron inundados por desinformación médica con las consiguientes preguntas: ¿cómo utilizar la información?, ¿qué creer?, ¿qué descartar? El impacto de esas corrientes durante su formación médica, representó, y representa, retos grandes para procesar e interpretar la información disponible. No desesperen, todo desafío, representa una oportunidad para ser más inquisitivos, y no aceptar todo lo que oímos y leemos como verdad absoluta. Busquen significado pragmático, en la acepción positiva, de las cuatro palabras que están a la entrada de la Biblioteca Von Mises:

PROVOCADORES REBELDES INCANSABLES PREGUNTONES.

Es importante que asimilen estas cuatro simples palabras en sus connotaciones positivas, para estimular la adquisición de conocimiento, aclarar dudas, para exhibir energía y determinación; para sembrar dudas, y cultivar mentes. Si utilizan estas 4 palabras con otras 4 palabras, el resultado será una poderosa reacción catalizadora que afianzará su criterio médico. ¿Y cuáles son las otras 4 palabras para que se produzca esa reacción enzimática?

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

Los motivará a cuestionarse, a buscar información, al análisis crítico, a compartir y a buscar consenso u opiniones diferentes; los hará mejores médicos. No será instantáneo, será evolutivo, tendrá que ser omnipresente. De ser así, irán más lejos en su caminar profesional. Ya **Descartes** lo enunció:

“Debéis mantener encendida siempre la llama de la curiosidad y de la duda: es el principio de la sabiduría”.

Curiosamente, que yo sepa, no existe relación, documentada, directa o evolutiva entre el *Discurso del Método* de Descartes (filósofo, matemático y fisiólogo) y la Medicina Basada en Evidencia. No obstante, en la preparación de esta alocución, tuve la epifanía de que hay relación. Tal vez, mejor expresado en inglés: *IT HIT ME!* que sí hay relación. Veamos:

Las cuatro reglas del *Discurso del Método* son las siguientes:

1. **EVIDENCIA:** Solo es verdadero todo aquello que no emite ninguna duda al pensamiento.
2. **ANÁLISIS:** Reducir lo complejo a partes más simples para entenderlo correctamente.
3. **DEDUCCIÓN:** Encontrar verdades complejas a partir de la deducción de las simples.
4. **COMPROBACIÓN:** Revisar cada uno de los pasos y asegurarse de no haber omitido ninguno, ni cometido error de deducción.

Las raíces modernas de la Medicina Basada en Evidencia se encuentran en los Estudios Clínicos Aleatorizados y Controlados, notoriamente promulgados entre los años 1955 y 1990, por el Dr. Thomas Chalmers, gran maestro, médico clínico y científico. En esa época, tuve la suerte de recibir entrenamiento en Medicina Interna en un hospital en el cual el Dr. Chalmers era el jefe del Departamento de Medicina.

En ese hospital, todos los días, médicos jefes de servicio y residentes recibíamos dosis diarias sobre teoría y práctica relacionadas con estudios controlados. Después de varias décadas, aún persiste, en mi mente, la manía y el prurito de análisis crítico para interpretar la literatura médica.

En el diseño de estudios clínicos, la definición del efecto medicamentoso es un aspecto importante. no es lo mismo medir un efecto sucedáneo, que un efecto terapéutico, final (*end-point*, en inglés). Por ejemplo, desde mis años de estudiante de medicina (a mediados del siglo pasado), se sospechaba una fuerte asociación entre niveles altos de colesterol y aterosclerosis, con las consecuentes complicaciones. Se recomendaba manejo dietético y medicamentoso. Muy acerbamente, varios investigadores cuestionaban la falta de evidencia clínica para justificar esos tratamientos.

Fue hasta noviembre de 1994, unos 35-40 años más tarde, que se publicaron los resultados del Estudio 4S, con el cual la “teoría del colesterol” quedó bien establecida. La reducción

de mortalidad entre los dos grupos de tratamiento (estatina vs. placebo) tuvo un valor altamente significativo.

Otro ejemplo lo constituyen los estudios de inhibidores de proteasa (indinavir, saquinavir y ritonavir). Fueron los primeros medicamentos en demostrar disminución de mortalidad y disminución de infecciones en pacientes con SIDA. Hasta ese entonces se medía el efecto supuestamente beneficioso de marcadores sucedáneos, como es el aumento de células CD4. En marzo de 1996, estos medicamentos fueron aprobados.

A partir de ese entonces el SIDA pasó, de ser una enfermedad mortal a corto plazo, a ser una enfermedad crónica. El impacto fue grande y, en la actualidad, los individuos con SIDA tienen vidas productivas y plenas.

Como dije anteriormente, la Medicina Basada en Evidencia surgió en los años 90 como correlario a los estudios controlados, aleatorios y doble ciegos. Fue Guyatt, quien acuñó el nombre de Medicina Basada en Evidencia. Esta iniciativa formalizó el principio de basar la práctica clínica en evidencia científica. Reconoce, que elementos de la práctica clínica pueden, como ciencia, ser cuantificados. Propuso que la Medicina Basada en Evidencia es la integración de tres elementos esenciales:

1. LA EVIDENCIA,
2. CON LA MAESTRÍA CLÍNICA Y
3. LOS VALORES DEL PACIENTE.

La evidencia, por sí sola, no puede derivar en decisión.

No solo las modalidades de tratamiento médico incurren en esta falta de evidencia, sino también procedimientos quirúrgicos, con los cuales, en general, debido a que corrigen un defecto obvio o remueven algún proceso patológico, se asume que siempre conllevan beneficios para el paciente. Ciertamente, generar cirugía basada en evidencia es mucho más complicado.

No obstante, es imperativo enfrentar el desafío para generar información de valor.

Un buen médico usa el expertise clínico individual unido a la mejor evidencia externa disponible; ninguna de las dos, en forma aislada, es suficiente. Sin expertise clínico, la práctica médica, corre el riesgo de ser tiranizada (dominada) por la evidencia; ya que aun la evidencia excelente puede no ser aplicable o ser inapropiada para el paciente individual.

Por otro lado, si no se tiene la mejor evidencia actualizada, la práctica médica corre el riesgo de ser anacrónica y obsoleta, en detrimento de los pacientes.

La Medicina Basada en Evidencia no es un libro de recetas de cocina.

Hace unos años leí un artículo acerca de los recursos necesarios para implementar y desarrollar la Medicina Basada en Evidencia en países en desarrollo, y me pareció aplicable a Guatemala.

A continuación, un extracto de un diálogo que supuestamente ocurrió:

Pregunta el médico rural al conferencista invitado:

— Toda esta ciencia suena bastante buena, pero yo practico en un pueblo pequeño, en donde atiendo a pacientes muy pobres. No tenemos computadores, a veces ni electricidad, ni biblioteca medica... ¿Cuán relevante/importante puede ser la Medicina Basada en Evidencia, en este ambiente?...

Usando toda su experiencia, el conferencista invitado piensa detenidamente antes de responder y, en forma controlada, con aplomo y valor responde:

— ¿Sí, y usted qué piensa?

Ese diálogo me hizo recordar experiencias similares al pasar visita médica en el Hospital Roosevelt, no digamos al asistir a jornadas médicas en varios municipios de la república, con carencias importantes. La respuesta característicamente socrática: “¿Sí, y usted qué piensa?” suena insensible y hasta cruel... pero más cruel e insensible es ordenar exámenes innecesarios o recetar medicamentos no efectivos. Algunos ejemplos típicos de nuestra querida Guatemala: vitamina B12 inyectada para la ciática y otras dolencias, vitamina C para el catarro común, antimicrobianos para faringitis viral, administración de soluciones por vía intravenosa para una miríada de condiciones que no requieren hidratación parenteral, analgésicos inyectados en lugar de analgésicos orales, etc., etc., etc.

Otro aspecto y mal hábito de prescripción es el desmedido uso de la polifarmacia (en su mayoría ineficaz). Es responsabilidad de nosotros, los médicos, y, por ende, de ustedes también, promulgar la eliminación de la polifarmacia ineficaz a nivel del paciente individual e institucional.

Les pido, por favor, les suplico, que no receten por recetar; con frecuencia, el solo escuchar o un buen consejo médico es suficiente.

La colaboración Cochrane es una excelente fuente de información; tiene que ser consultada por médicos que deseen ejercer una práctica médica de altura y, por ende, a partir de hoy, por ustedes también, independientemente de cuál sea su tipo de práctica médica.

Hay que recordar que la llamada relación médico-paciente es una ecuación asimétrica. La fragilidad del paciente queda expuesta frente al médico. No hay lugar para la arrogancia o la frecuente actitud de infalibilidad del médico. No es lo mismo el aliviar el dolor, que aliviar el sufrimiento...

Tengan presente, que afuera de este recinto hay un mundo de oportunidades; la puerta de las oportunidades, no se abre por sí sola; hay que darle un empujón.

Nunca dejen de confiar en la magia y el hechizo del futuro, y mantengan los ideales de juventud.

Para concluir, estimados graduandos, o, mejor dicho, estimados colegas, ahora, descaradamente confieso mi sesgo al decirles: “¡Bienvenidos a la más pura, bella y apasionante profesión del mundo, llena de satisfacciones!

¡Muchas gracias!
