

EDUCACIÓN MÉDICA Y MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Pedro Jesús Mendoza Arana¹

Desde su aparición en los años 90, la medicina basada en evidencias ha demostrado que no fue una moda pasajera, sino un concepto que ha calado en diversas áreas de la práctica sanitaria, al punto de que se ha convertido en “sentido común” el que las diversas facetas de nuestro quehacer estén “basadas en evidencias”. Para empezar, el término empezó a ser adoptado por otras profesiones, empezando por la enfermería, y dio lugar a una progresiva aparición de términos específicos, como enfermería basada en evidencias, odontología basada en evidencias, y así sucesivamente, hasta que con buen tino se empezó a emplear el más genérico “práctica de salud basada en evidencias” (*Evidence Based Health Care*).

En el año 2002, con el invaluable concurso del distinguido colega Luis Huicho Oriundo, empezamos a impartir en la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el curso de “Gestión de Salud Basada en la Evidencia”, el mismo que se llevó adelante con gran acogida por los maestrías, hasta que una reducción

de créditos de los programas de maestría nos llevó a prescindir del curso.

Como suele pasar, al ir ganando presencia, los conceptos se van incorporando a las normas y a las prácticas, aunque su presencia real aún diste mucho de ser hegemónica. Nuestra norma nacional sobre guías de práctica clínica, por ejemplo, recomienda que estas sean “basadas en evidencia”², y el documento recientemente hecho público, con los Lineamientos de la Reforma del Sector Salud 2013³, enfatiza repetidamente que las medidas e intervenciones a ser llevadas a cabo en el marco del proceso de reforma del sector, deben ser medidas efectivas basadas en evidencias. Lo mismo sucede con documentos oficiales de otros ministerios, como el Ministerio de Integración y Desarrollo Social (MIDIS), con su Directiva 004-2012-MIDIS para intervenciones contra la desnutrición crónica infantil, que realiza una cuidadosa revisión de la evidencia que respalda cada una de las intervenciones propuestas por dicho ministerio.

Por cierto, la educación médica no

¹ DOCTOR EN MEDICINA. PROFESOR PRINCIPAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

² NORMA TÉCNICA PARA ELABORAR GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 422-2005/MINSA.

³ MINSA. LINEAMIENTOS Y MEDIDAS DE REFORMA DEL SECTOR SALUD. JULIO DE 2013.

podía abstraerse de este proceso y su reacción, tal como hemos ya reseñado, fue desde incorporar sesiones de entrenamiento en lectura crítica de artículos de investigación, hasta cursos de medicina basada en evidencias, tanto en el pregrado como en el postgrado. En un interesante artículo de Coomarasamy y Khan⁴, se hace una revisión sistemática de la enseñanza de la MBE en el postgrado, y tras mostrar el amplísimo abanico de intentos de interiorizar la MBE en los residentes, concluye que su enseñanza en efecto modifica conocimientos, actitudes y prácticas, cuando se realiza integrada a la práctica clínica del residente, pues si se hace de manera tradicional, es decir, mediante clases o sesiones demostrativas, se logra un incremento de conocimientos, pero no de actitudes ni de prácticas.

Esto nos lleva a una pregunta de mayor complejidad, la cual se refiere al concepto de Educación Médica Basada en la Evidencia (EMBE), es decir, de aplicar la lógica de la MBE a los procesos educativos de médicos y de personal de salud. De hecho, muchos partidarios de esta propuesta ya han estructurado el *Best Evidence Medical Education*, con su propio sitio web (www.beme.org) auspiciado por la Asociación Europea de Educación Médica (AMEE), en el cual se encuentran disponibles revisiones sistemáticas propias de este campo.

Sin embargo, no todo es tan simple. La voz de alerta al respecto ha sido levantada por Trisha Greenhalg y col.⁵, que en 2003 publicaron en el *British Medical Journal* una revisión sistemática acerca de programas de educación online en atención primaria de salud, y

encontraron alrededor de 300 artículos primarios y 700 revisiones y editoriales, aunque rechazaron el 95% de ellos por ser “irrelevantes o metodológicamente pobres”, y solo uno era un estudio controlado aleatorizado. En su gran mayoría, eran artículos que describían de manera superficial alguna experiencia educativa.

En la reflexión del grupo de Greenhalg, los procesos educacionales son muy complejos, y la lógica lineal de la MBE, desarrollada en entornos clínicos, podría no ser directamente transferible. Ello no niega que el principio de búsqueda de evidencias que respalden la acción se pueda aplicar a aquella de los educadores médicos, sino más bien recomienda un cuidado especial y de mayor rigor.

A partir de ello, y de las recomendaciones británicas de la UK Quality Assurance Agency, Greenhalg y col. desarrollan una secuencia de siete pasos, sugerida para la apropiada búsqueda de evidencias que respalden intervenciones educativas en medicina:

1. Plantear una pregunta detallada que refleje completamente el contexto y la complejidad de la actividad de aprendizaje bajo consideración.
2. Buscar exhaustivamente evidencias derivadas de investigación.
3. Determinar la relevancia y validez de la evidencia identificada.
4. Buscar *know-how* práctico a partir de contactos personales y de redes.
5. Llevar adelante investigación primaria rigurosa y en profundidad, sobre la experiencia de docentes y alumnos.

⁴ ARRI COOMARASAMY, KHALID S KHAN. WHAT IS THE EVIDENCE THAT POSTGRADUATE TEACHING IN EVIDENCE BASED MEDICINE CHANGES ANYTHING? A SYSTEMATIC REVIEW *BMJ* 2004; 329.

⁵ GREENHALGH T, TOON P, RUSSELL J, WONG G, PLUMB L, MACFARLANE F. TRANSFERABILITY OF PRINCIPLES OF EVIDENCE BASED MEDICINE TO IMPROVE EDUCATIONAL QUALITY: SYSTEMATIC REVIEW AND CASE STUDY OF AN ONLINE COURSE IN PRIMARY HEALTH CARE. *BMJ* 2003; 326: 142-5.

6. Integrar estas diversas fuentes de manera iterativa en un plan de desarrollo.
7. Evaluar la efectividad de la actividad de aprendizaje contra criterios de éxito previamente acordados.

Por lo tanto, quienes estamos convencidos de que la noción de la acción basada en evidencias es en general positiva para el desarrollo de la medicina, nos vemos en la necesidad de aplicar lo que predicamos y de exigirnos a nosotros mismos evidencia no solo de que la MBE es eficaz, sino de que su enseñanza lo es, y que, por ende, otras formas o prácticas de aprendizaje lo son también.

Llegados a este punto, una vez más, nos asalta la reflexión acerca del rol de nuestras facultades de Medicina en el Perú en relación al amplio tema de la investigación y de nuestro rol en ella. ¿Seremos simplemente consumidores de resultados de investigación en educación médica producida por otros

centros de producción, o podemos ser también generadores de investigación que contribuya al conocimiento global del tema?

Nuestros hallazgos, lamentablemente, no son los más alentadores. De alguna manera, si bien tenemos en el Perú investigadores que han hecho de la educación médica su campo de trabajo, nuestras investigaciones aún son marginales en cuanto a su repercusión en nuestra propia educación médica peruana, en las decisiones sobre políticas institucionales o nacionales de recursos humanos, y en las discusiones globales al respecto.

Pero quienes estamos comprometidos con la educación médica vemos en este no el fin, sino el comienzo, la oportunidad de expandirnos y de aprovechar las corrientes actuales de la globalización tecnológica, para revertir esta situación y poder compartir con el mundo y desde el mundo nuestros logros en relación con la MBE y la EMBE.

RECIBIDO: 15/07/2013

ACEPTADO: 22/09/2013

AUTOR: PEDRO JESÚS MENDOZA ARANA

CORRESPONDENCIA: pedro.mendoza.arana@gmail.com