

Constantemente solicito a los alumnos que formulen preguntas, colaboración que no siempre agradezco suficientemente, con el objetivo es conocer el grado de comunicación establecido y reformular el mensaje tanto como fuera necesario

Previo al análisis de las preguntas que hicieron, recordare que establecer prioridades educativas implica un trabajo de identificación de dos variables como mínimo, la de la importancia prioritaria por gravedad y por frecuencia de la problemática de los alumnos por un lado y por otro, la de la decisión con la que los docentes debemos ejecutar las estrategias y acciones necesarias para el logro de los objetivos.

El sentido de priorización nos pone en posición de poder analizar cuidadosamente, comprender con mas facilidad, y aceptar lo expresado por el Prof. José Venturelli educador Mac Master dice ; *sin animo de ofender debemos desharrisonizar la educación medica, ya que las grandes listas de patologías deformaron la educación médica, confundiendo un alto nivel de excelencia clínica en disciplinas y especialidades, con lo que son las grandes necesidades de los médicos en su formación básica para enfrentar y contribuir a la solución de los problemas mas importantes de la población, no hay que confundir lo que un buen libro de consulta en medicina como Harrison puede dar, que es lo que ese texto intenta ser, con lo que son las necesidades de la formación profesional de médicos generales, que no corresponden a los objetivos del libro.*

La escuela de Mac Master señera en educación medica, postula la educación centrada en el alumno, integrada e integral, basada en problemas y formula los siguientes objetivos generales; 1) conocimientos; integración conceptual, biológica, poblacional, social, conductal; 2) evaluación critica; implica la causalidad, la evidencia, el escepticismo y el método científico 3) destrezas clínicas; que incluyen técnicas de comunicación, el examen clínico y el razonamiento clínico, 4) destrezas educacionales; priorizando la metodología del aprendizaje, el aprendizaje basado en problemas, la auto dirección, la utilización de los recursos disponibles y de los avances tecnológicos 5) destrezas personales; trabajo en grupo, la responsabilidad y honestidad personal, de grupo, social y capacidad evaluativa

El modelo se aparta de lo tradicional exponiendo tempranamente a los alumnos a problemas clínicos, el aprendizaje clínico y básico al mismo tiempo, el desarrollo de habilidades

clínicas, de comunicación, de participación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, la formación de pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones en cualquier momento del proceso educativo.

Acorde con estas consideraciones, veamos las cuestiones planteadas por los alumnos las cuales trate de agruparlas acorde con algún rasgo que las relacione, tarea que no fue sencilla por la variedad de las cuestiones expresadas de forma libre y espontánea.

¿Cree Ud. que la transición epidemiológica ha llevado en cierto punto a la formulación de la MBE? S.A. : 25163

Esta pregunta merece aclarar previamente cual el significado asignado al término **transición**; el cual es considerado como un **proceso continuo de cambio que sigue un patrón identificable en el largo plazo.**

Esta definición deja abierto un horizonte de posibilidades que incluyen diferentes áreas temáticas como ser la epidemiológica, la de atención de la salud, la tecnológica, la económico-financiera, la judicial, la política, la laboral, la ética, etc.

Hecha esta aclaración, veamos cuales son puntos de contacto entre MBE y transición. Es lógico pensar que la identificación de los patrones de transición, nos permitirán la aplicación de las mejores estrategias operativas fundadas en los niveles mas elevados de evidencias externas disponibles, relacionadas tanto con la salud como con la atención de las enfermedades, sea en forma individual o poblacional.

La transición desde el punto de la atención sanitaria, trajo a la superficie la situación por la que están pasando determinadas regiones, las que si bien habían ido disminuyendo los indicadores que se toman en consideración para valorar el progreso en este sentido, mostraban un estancamiento en la curva de descenso de la mortalidad infantil o de las patologías prevalentes.

Esto es un llamado serio de atención, e implica la necesidad para implementar cambios en los modelos y perfiles profesionales, si se pretende ejecutar eficientemente los planes de sanitarios.

Como se puede colegir, existe una intima relación, pero ella no es del tipo causa efecto en forma directa, sino que la red conceptual que es básica en MBE, utiliza líneas distintas de pensamiento pero convergentes y las pone generosamente a disposición de la sociedad.

¿Cree posible que el médico rural, donde las posibilidades de acceder a la Información electrónica y a publicaciones internacionales, tenga las mismas aptitudes médicas que un médico de un medio informado y actualizado?

La MBE y los distintos medios de información no son equitativas y eso desmejora el sistema de salud y la atención del paciente. S S .N 24112

¿Es la MBE es una herramienta fundamental para el desarrollo de tácticas medicas capaces de mejorar la atención de los pacientes? LML N 24728

La clínica médica debería ser mas profundizada en los teóricos E. S

La clínica médica debería tener mas información teórica y si bien la MBE es un requisito eficiente no lo es en estos momentos . Si bien la MBE es importante, la clínica es lo básico y fundamental para comprender las patologías. C L 25143

Creo que la MBE debe ser materia obligatoria y de esa forma no confundir el aprendizaje de la clínica con el de la MBE. PP 25156

¿Considera el aprendizaje de MBE mas importante que el de clínica medica?

Para los alumnos es necesario tener un buen teórico mas que MBE ya que no tenemos criterios para discutir un caso.

¿Un estudiante de clínica médica debe ser evaluado por sus conocimientos en epidemiología? R N 25269

Creo que las clases CM con temas de investigación y MBE son muy importantes.

La MBE es un recurso muy importante para el cual necesitamos formación específica, fuera del área de clínica, pero trabajando en forma coordinada. LF 25221

Necesitamos saber la opinión de la cátedra en temas clínicos. J M 25229

Conocer como pretende la cátedra que sepamos la materia S. R. 25236

Creo que la MBE debe ser obligatoria y no confundir el aprendizaje clínico con la MBE, de esta manera al estudiar clínica ya se tienen los conceptos fijados. TP 25156

Para aplicar MBE con mayor eficacia es necesario saber clínica médica teórica SS 25279

Para aplicar MBE con mayor eficacia es necesario saber CM teórica SS 25279

Como estudiante necesitaría buscar información referente a la clínica médica de Internet antes e consultar libros de texto AS 25211

¿Es necesario aprender metodología de la investigación desde el principio de la carrera e integrado a cada materia?

En la agrupación de esta familia de cuestionamientos se mezclan ; la carencia de medios, el creer que se necesita mas información, las dudas acerca de la necesidad de conocer epidemiología como parte de la clínica medica, la necesidad de opinión de la cátedra como si fuera un oráculo, la MBE separada de la clínica medica, la creencia que se debe aprender primero clínica, el reconocimiento de recurso importante de la MBE pero que requiere formación específica y fuera del área clínica, el concepto de obligatoriedad como clara oposición a la libertad de elección, espíritu que guió la creación de materias electivas.

En definitiva, estas cuestiones ponen en escena la mayoría de los defectos de una tradición pedagógica que debemos corregir. No estoy de acuerdo, como tantos otros, que con el agua del lavado se tire al niño, reconozco las virtudes de la educación tradicional pero no soy ajeno a la sensación amarga de tiempo perdido tratando de memorizar sin significación real una cantidad de datos poco relevantes.

Si tuviera que establecer un eje que sirviera de nexo entre las cuestiones planteadas, podría sintetizarlo como un déficit o ausencia de visión sistémica y de ineficiencia metodológica que no permite la aplicación de normas críticas.

La visión fragmentada, no es una rareza, pero si la responsable de que no se vea a la MBE en su real dimensión, razón por la que conviene recordar como la considera uno de sus mentores mas encumbrados D. Sackett: *la MBE es el uso conciente, explicito y juicioso de las mejores y mas actuales evidencias o pruebas en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes, integrando la competencia clínica individual con las mejores evidencias externas disponibles a partir de la investigación sistemática.*

“Los problemas esenciales nunca son fragmentarios y los problemas globales son cada vez mas esenciales E Morin ”

Si bien de las cuestiones planteadas se infiere la idea fragmentada que existe del conocimiento, ellas, las cuestiones, a su vez nos demuestran con total transparencia que los alumnos han adquirido nuevos presupuestos, afirmación que se sustenta de comparar los resultados de la evaluación diagnostica inicial, con las preguntas planteadas ahora por los alumnos.

En aquella oportunidad, habíamos constatado que se desconocía casi unánimemente el lenguaje básico de la “ nueva ” filosofía y lógica de la medicina, que revelaba una brecha epistemológica y metodológica, madre de los males académicos que nos propusimos empezar a transitar para solucionar o por lo menos po-

ner en superficie, objetivo que creo a comenzado su camino a la meta, el de la auto dirección del aprendizaje

Hechas estas acotaciones, veamos si podemos hacer algunas aclaraciones mas específicas sobre las cuestiones planteadas.

No imagino un medico rural que no pueda disponer de Internet en algún momento y lugar, pero con lugar a dudas esto ocurre y ocurrirá, pero aun así, lo prioritario sigue siendo crear en cada uno de nosotros una fuerte necesidad, una sensación de ausencia, no solo en relación a la comunicación sino también a poder leer, saber, comprender y criticar lo que nos muestren la bases de datos.

Como se puede imaginar, para poder lograr esto debemos ganar tiempo aprendiendo el nuevo lenguaje el que nos permita poder leer críticamente y ser capaces de salir a la búsqueda de información medica del máximo nivel posible. *"Los que han aprendido estos prerrequisitos busquen la mejor información disponible, por estar definitivamente comprometidos con el desafío y encontraran con seguridad, la forma de llenar esta necesidad"*.

Hoy la información a pasado a ser un problema económico, lo que no es poco, pero el problema realmente grave es no tener los medios para poder desarrollar un potente paraguas protector contra la información no relevante, cuya construcción requiere una masa critica de conocimientos científicos, solo esto nos permita entender claramente lo que nos quiere decir T. S Eliot cuando se expresa de la siguiente manera ; " donde esta el conocimiento que perdemos en la información, el conocimiento es solo conocimiento en tanto sea organización, relación, contextualización de la información, de otro modo es solo una parcela de saberes dispersos "

Tampoco se puede imaginar a la MBE aislada, sino todo lo contrario, ella esta dotada de un gran poder invasor que le permite abordar sin resistencias todas las áreas de la medicina y las ciencias relacionadas y nos obliga a que los médicos nos preguntemos en la intimidad disciplinaria ¿si hoy debemos utilizar las mejores evidencias, que utilizábamos antes? .

Por su lado nuestros pacientes se podrían estar preguntando ¿pero si los médicos en su profesión se basan, recién ahora, en las evidencias, en que se basaron cuando hace años atrás me trataron aquel problema tan serio que casi me costo la vida?.

En realidad, no estábamos tan desamparados, nos valíamos de evidencias pero ellas no siempre tenían el nivel que merecían nuestros pacientes y nosotros mismos, muchas tenían la consistencia de las anécdotas, otras se basaban en experiencias sin contenido científico explicito, muchas de ellas eran autoritarias o

basadas en la confianza personal que cada uno se tenía o tenía por una determinada figura profesional. Pero tampoco la medicina basada en la evidencia es un bebe de pecho sus antecedentes son ancestrales.

Tal vez pueda servir para entender esto con mas claridad, decir que cuando nos referimos a mejor evidencia externa, estamos mencionando un horizonte de pruebas que van desde el procedimiento clínico mas elemental, como tomar el pulso, a la tecnología mas reciente.

El hecho concreto, es que hoy no tenemos excusas, debemos salir a la búsqueda de las mejores evidencias externas, tarea critica que implica un esfuerzo merecido

Creo que se hace así mas fácil entender que es incorrecto pensar que MBE y clínica medica se puedan entender y aprender por separado y esto no nos esta dejando ningún espacio para el repetido latiguillo " *queremos conocer la opinión de la cátedra* "

Estos sentimientos los de " la opinión de la cátedra " o " queremos conocer como pretende la cátedra que sepamos la materia " y la MBE debería ser obligatoria son una clara oposición a la educación como practica de la libertad y un canto a la educación como practica de la dominación, como lo expresa con mas claridad y amplitud P. Freire en su libro Pedagogía del Oprimido.

La opinión de la cátedra invita a memorizar los contenidos dichos por docentes iluminados y es una negación a que se desarrollen las estrategias cognitivas y metacognitivas necesarias para que docentes y alumnos se aproximen metodológicamente a sus metas.

Sin embargo no es de extrañar que sean los alumnos que soliciten un recorte a su libertad, una expresión de lo que P Freire llama educación bancaria, el alumno se acerca a la ventana y a cuenta gotas recibe información, la cabeza es una vasija vacía que recitara acorde con el desarrollo de su memoria, es el clásico esquema del lorito ilustrado

La Obligatoriedad de la MBE, implica además desconocer la importancia de las materias electivas y cual es su filosofía, aprender requiere un compromiso personal, no se aprende lo que no se quiere y se necesita .El uso del tiempo en materias electivas les ofrece la posibilidad a que cada uno pueda reconocer y procurar sus propios objetivos profesionales.

En las materias electivas esta el campo fértil para llevar a cabo la propuesta de H. Simon (Nobel de Economía) quien con total acierto expresa que necesitamos desarrollar un GPS, (General Problems Setting and Solvings), como denomina a la hipotética estructura intelectual, imprescindible para la solución de problemas particulares, pero basada en los cono-

cimientos humanísticos generales de amplio espectro como filosofía, lógica, epistemología, etc., un potente antídoto para la fragmentación del conocimiento, posiblemente el mas poderoso.

¿La MBE disminuye los costos de atención médica?

Esta es una pregunta abierta, tanto como los límites de los costos de la atención médica los cuales van mucho mas allá de lo que podemos pensar a simple vista, cuyo espectro abarca desde lo individual a lo poblacional, desde la buena a la mala praxis, de la medicina defensiva con sus protocolos rígidos o la libertad de acción con sus riesgos y beneficios.

Teniendo esto en mente tratare de tender algunas líneas básicas que de ninguna manera agotan el problema sino que lo dejan con mas dudas que certezas.

Creo que no llamara la atención a nadie que sean los canadienses los que hayan hecho un informe cuyo carácter epidemiológico político puso en superficie y a la consideración mundial las proporciones en que el estilo de vida, el entorno la biología y los sistemas sanitarios contribuyen a la expectativa de vida y sus costos respectivos.

Quienes se tomen el trabajo de leer detenidamente el informe de M. Lalonde, ya que de el se trata, sentirán una sensación rara en relación a los costos de la de la salud y la atención sanitaria y comprenderán además la importancia central de la epidemiología, de la complejidad causal, de la bioestadística, de la investigación médica, en síntesis de los aportes de la MBE.

Desde esa posición sentirán como natural la necesidad de una evaluación permanente de las acciones y de las tecnologías y verán con claridad que el método a seguir es sin dudas la MBE.

Los costos de la mala praxis en algunos lugares son muy importantes y sometidos hasta no hace mucho tiempo a la opinión de peritos, la justicia también salió a la búsqueda de las mejores evidencias científicas y hoy es una exigencia que evitara que determinados peritos sean capaces de defender cualquier posición y con cualquier pretexto.

En este sentido ya existe experiencia judicial concreta, el Tribunal Supremo Norteamericano expresa que los juicios se deben centrar no en la opinión de los peritos o en su prestigio científico o profesional, sino en los hechos en los que se basan sus opiniones.

La MBE, creo es una moda como tantas otras que hubo y habrá en la historia de la medicina con aspectos buenos y otros tantos muy malos. A S sin Número de libreta

Por supuesto que no es una moda como tantas otras. Al conocimiento científico no se llega sino como un proceso histórico con idas y vueltas, pero durante los últimas centurias sin embargo la balanza se ha desplazado positivamente y solo retrocede en casos puntuales y la mayoría de las veces solo para tomar impulso. La moda va y viene acriticamente, como corresponde a un cuestión con fuerte impronta personal.

La MBE es "un verdadero cambio paradigmático" y estos solo se producen cuando surgen presiones desde su interior o cuando la presión social es muy importante que nos obliga a cambios cuya obligatoriedad no puede ser obviada.

La MBE surge así como presiones en ambos sentidos, el resultado histórico de estas presiones es la apropiación inteligente del trabajo de generaciones de médicos y de toda nuestra herencia científica.

La consideración de la MBE como una moda no resiste un mínimo análisis, pero conviene saber que sus bases son milenarias, M.W. Enkin refiere que el sabio Profeta Daniel de Judea siglos antes Cristo describía un ensayo clínico controlado que comparaba una dieta vegetariana con la dieta real, los aportes se fueron realizando con el correr de los siglos pero el afianzamiento se remonta a la mitad del siglo XIX en Paris.

El primer ensayo clínico randomizado fue realizado por Sir Austin Bradford Hill en relación a la terapéutica con estreptomycin y la TBC y la presentación académica de la MBE se realizo en la década en 1982 en el Journal of the American Association.

Las influencias no se limitan a la atención de pacientes en forma individual, sino que se extienden a todos los ámbitos, el judicial, el económico, el de la gestión médica, el sanitario, la evaluación de la tecnología médica solo para enunciar los mas importantes.

La recomendación es que se tomen el trabajo profundizar sus fundamentos y así no dejen escapar la oportunidad de beneficiarse y beneficiar a sus pacientes con la mejores decisiones, corroborando que la MBE es la oportunidad de poder avanzar munidos de una herramienta, cuya realidad y factibilidad se demuestra en forma permanente.

Si bien la MBE demanda nuevas destrezas, tiempo, dedicación y esfuerzo, el premio tiene además de lo dicho, un tinte libertario difícil de resistir Para poder entender en profundidad esta revolución copernicana del pensamiento médico, nada mejor que citar a Edgar Morin

"el centro debe ser la reforma del pensamiento, lo cual no es ni moda ni pragmatismo, sino el desafío de los desafíos, un verdadero cambio paradigmático, esto incluye la necesi-

dad de ser aptos o aprender a serlo, en la organización de la información y su contextualización sistémica El desarrollo de la inteligencia general esta íntimamente relacionada con repensar el pensamiento y dudar de la propia duda, para lo que recurre al uso de la lógica la filosofía la inducción la deducción la abducción etc, que nos permite la argumentación y la discusión y el debate e iniciarse en el serendipity, el arte de transformar los detalles aparentemente insignificantes en índices que permitan reconstruir una historia por completo "

¿A que se refiere con investigación? ¿Que cálculos y números? ¿Por que tenemos que aprender a investigar? Anónimo

Si hiciéramos un breve repaso de los años de estudios, veríamos que como mínimo para llegar a esta situación los alumnos, deben tener 16 o 17 años de educación formal y les esperan muchos años de actividad profesional.

Sería ridículo e inútil pretender que en el lapso de escasos meses Uds. recibieran **toda la información** que van a necesitar tanto para la evaluación, su auto evaluación y las demandas sociales futuras y quienes las formulen que se convertirán sin dudas en los evaluadores mas severos.

El corazón de la MBE es el ensayo clínico controlado, el poder comprender como mínimo la lógica de estos estudios nos permitirá comprender porque debemos salir en su búsqueda, allí residen de las máximas evidencias externas disponibles, base sólida para la toma de decisiones del diagnostico, el pronostico y el tratamiento

La investigación no debe ser considerada como el dominio de unos pocos, ella es la herramienta imprescindible de todas las áreas de las ciencias y es el eje en el que se debe basar nuestra educación, tanto es verdad, que no sin razón algunos la consideran como el nuevo nombre del aprendizaje.

¿Porqué tantos números? Creo que no se le escapara a nadie la importancia de la cuantificación, aun cuando sabemos que ella no siempre es tan fácil o posible como quisiéramos. Nos pese o no, cuando podemos utilizar números y cuantificar nuestras acciones nos da la impresión de que sabemos algo.

En medicina utilizamos los números absolutos y relativos, tanto para hablar de salud como de enfermedad, tiempo atrás un alumno me decía con total franqueza que eligió medicina escapándole a las matemáticas, lo lamento caíste en una trampa fue mi respuesta.

Para cuantificar debemos como mínimo tener un sistema de medición, con escalas y reglas. He podido comprobar que un mayoría no sabe a ciencia cierta porque necesitamos utilizar determinadas escalas y unidades de medi-

ción, un ejemplo frecuente es contestar que no usamos miligramos y si milimoles o miliequivalentes porque necesitamos unidades muy pequeñas. Esto sin ser una dificultad intelectual trasluce un déficit metodológico que se necesita superar.

Un peligro no difícil de evitar es que con tantos números nos olvidemos del reso y peor aún del paciente

Cada uno ya tiene orientada su propia metodología de aprendizaje. Anónimo
¿El aprendizaje de la clínica debe priorizarse al de la metodología del aprendizaje? ED 251

"Educar es una metodología la del aprendizaje del aprender" siendo la tarea docente enseñarla, guiarla y la misión de los alumnos en armonía con los postulados de la OMS, deberá ser aprender a aprender, aprender a ser, aprender a hacer y aprender a convivir en sociedad.

Estas primeras líneas, creería, son lo suficientemente expresivas para llamar la atención sobre el principal objetivo a cumplir, cuya carencia es la fuente donde se origina el problema educativo mas importante y responsable de la ineficiencia académica, me estoy refiriendo al déficit metodológico y básicamente al del aprendizaje.

¿Porqué cambiar si lo que hago esta bien?. Esto es lo realmente implícito y es atendible esa posición, ya que la resistencia a cambiar es un fenómeno tan ancestral como la propia naturaleza humana.

El "Todo fluye" es tan antiguo como la misma civilización occidental, tanto como los aforismos que expresan que lo que no cambia no dura o que la vida es cambio, sin embargo, debemos aceptar que los cambios como dice Don Woods, son un proceso de duelo, que se inician a partir de un rendimiento establecido y por un estado de shock y negación, que generan distintas actitudes para contrarrestar el pánico y el rechazo. Una verdadera lucha que da origen una etapa posterior en la que una nueva realidad empieza a ser vislumbrada con sus resultados y comienza así la aceptación de que existe un nuevo nivel de rendimiento el cual es superior al inicial.

Otros ven la resistencia al cambio como si fuera el gato de Chessire, el cual como sabemos tenia la capacidad de borrarse hasta solo hacer visible su sonrisa y sabemos que nos puede pasar cuando pretendemos acariciarlo.

Las metáforas, si bien explicitas no nos hacen notar que los cambios no solo deben ser operados en los alumnos sino en todos los ámbitos académicos y fundamentalmente en el contexto profesional.

Aquellos que pretenden mas información, deberían pensar en mejor información, en una formación mas sólida y critica que les permita el aprendizaje continuo y permanente, como demanda nuestra profesión.

La única manera de poder cumplir con la exigencia de la medicina como una ciencia de toda la vida, es apropiarse de una metodología de aprendizaje que nos permita autodirigirnos y auto evaluarnos para poder aplicar con normas critica en la resolución de nuestros problemas reales y prevalentes.

¿Estamos conformes con los logros alcanzados en estos años de estudio o deberíamos cambiar?

¿Cree que el aprendizaje basado en resolución de problemas es mejor que las clases magistrales? S. SCH. 25276

Una primera aclaración es que no debemos confundir aprendizaje basado en resolución de problemas y aprendizaje basado en problemas ya que son conceptualmente cosas distintas, el modelo propuesto es el de aprendizaje basado en problemas.

Una expresión de Gauss lleva implícita las diferencias, que explicaremos mas adelante, el decía lo siguiente; “ ahora que conozco la solución me gustaría conocer el proceso que me llevo a ella ”.

El aprendizaje basado en problemas en primer lugar es la forma en que aprendemos los adultos en cualquier ámbito de nuestra cotidianidad, en ella las situaciones no son temas, son problemas, y son ellos los que nos posibilitan su contextualización y análisis metodológico.

K. Popper decía que todos los seres biológicos comenzamos con problemas a los que tratamos de eliminar y su eliminación critica es lo que marca la diferencia entre una ameba y Einstein y que en este proceso se van generando inevitablemente nuevos problemas.

El aprendizaje basado en problemas nos permite el análisis y la búsqueda de información relevante, sin tener que obedecer a una agenda fija o a una sola respuesta y nos brinda las posibilidades de integración y de un enfoque mas realista de la problemática.

Entre el **APB** y la **MBE** existe una marcada similitud, ambos comienzan con la generación de una pregunta contestable a partir de un problema (**identificación**) y continúan con la búsqueda crítica de las mejores evidencias ex-

ternas disponibles (**búsqueda**) hasta la resolución del problema (**resolución**).

La resolución de problemas como podemos ver surge como el corolario del proceso del aprendizaje basado en problemas.

Son muchas las voces que se escuchan en contra de la MBE una de las mas fuertes es la de la ignorancia, sin que se quede muy atrás la del facilismo, el esfuerzo que significa la adquisición de una nueva destreza, los intereses personales y peleando por los primeros lugares, con muchas posibilidades, la sensación de peligro que muchos sienten hacia su autoridad.

Las clases tradicionales tienen sus virtudes y defectos, uno de los mas visibles es que se pretenda entregar o recibir toda la información y uno mas serio aun, es que la entrega acrítica, muchas veces dogmática, impida que cada uno dedique su tiempo a pensar. Los resultados en la mayoría de los casos serán lógicamente muy pobres o como mínimo dudosos.

Una cuota parte de la confusión que espero sea mínima, se puede deber a que el mensaje si bien con una lógica y dialéctica pretendidamente correctas, no ha tenido la retórica que requiere la nueva visión y que se puede entender mejor tal vez con estas palabras; *“ Si quieres construir un barco no empieces a buscar madera, cortar tablas o distribuir el trabajo, sino primero has de evocar en los hombres el anhelo del mar libre y ancho ”*. El principito . *“Antoine de Saint Exupery”*

¿Los médicos creemos lo que queremos?

Se realizo un ensayo clínico controlado, que demostró la conveniencia en los pacientes diabéticos de la cirugía de By pass en relación a la angioplastia. El trabajo tuvo un costo de 30 millones de dólares y duro de 5 años, fue financiado por el NIH y publicado en 1995.

Este estudio no tuvo sin embargo la respuesta médica que se esperaba ya se seguía haciendo angioplastia pese a que las evidencias mostraban la conveniencia del By pass y que los médicos y directores de los hospitales estudiados conocían el valor de los estudios.

Este no es un ejemplo aislado, muestra o pretende demostrar, que no siempre se sigue a las evidencias y que estas no influyen en muchas oportunidades en las decisiones médicas.

¿Será entonces cierto, que creemos lo que queremos “?”