

**I T E R**  
**ENSAYOS**

**El lugar de la verdad  
en un mundo de evidencias:  
La retórica de las ciencias biomédicas**

---



**I T E R**  
**ENSAYOS**

FERNANDO LOLAS STEPKE

**El lugar de la verdad en un mundo de evidencias:  
La retórica de las ciencias biomédicas**

Este artículo desarrolla algunos aspectos vinculados a la noción de evidencia o prueba en las llamadas ciencias biomédicas, destacando que en ellas se conforman comunidades de métodos mas no de verdades. La noción de verdad en sentido absoluto está ausente del discurso científico y se la reemplaza por la vaga locución “evidencia” en sus connotaciones menos concretas. Ello significa un desplazamiento desde las metas o fines del saber a los medios que permiten construirlo. Algunas implicaciones de este escenario indican la necesidad de una perspectiva dialógica para abordar la construcción social de conocimiento en las profesiones vinculadas a la salud y su cuidado.

**Palabras clave:** Evidencia, medicina, diálogo.

*The place of truth in a world of evidences:  
The rethoric of biomedical sciences*

*This article develops some aspects of the notion of evidence or proof in the so-called biomedical sciences, emphasizing that they constitute communities of methods rather than of truths. The notion of truth in an absolute sense is absent from the scientific discourse and is replaced by the vague term “evidence” in its least concrete connotations. This means a displacement from goals or ends of knowledge to the means which permit its construction. Some implications of this scenario indicate the need of a dialogical perspective in the social construction of knowledge associated with the professions related to health and healthcare.*

**Key words:** Evidence, medicine, dialogue.



IMAGEN EN PORTADILLA:

DEMÓCRITO de Abdera. Expuso por primera vez, la teoría atómica explicándonos que la materia se compone de átomos sólidos e individuales, muy pequeños, que enlazadas producen el mundo material como lo conocemos.

**El lugar de la verdad  
en un mundo de evidencias:  
la retórica de las ciencias biomédicas**

FERNANDO LOLAS STEPKE\*  
Universidad de Chile

*I “Evidencia” y “verdad”*

La retórica de las ciencias y las tecnologías no suele contemplar el término verdad. En las publicaciones técnicas se encuentra en cambio la noción de “evidencia”. En la medicina hispanoparlante, con base en la expresión anglófona “*evidence-based medicine*”, se ha impuesto en la jerga especializada el sintagma “medicina basada en evidencias”<sup>1</sup>. Es dudoso que la palabra *evidence* tenga la misma carga semántica y las mismas connotaciones que la española *evidencia*, de la que el diccionario de la Real Academia Española dice que es “certeza clara y evidente, de la que no se puede dudar”. Cuando la literatura científica especializada habla de evidencia alude, en realidad, a un “*quantum*” de certidumbre avalada por datos empíricos. En español la expresión más adecuada sería “medicina basada en pruebas” o “empíricamente fundada”.

Es evidente que el peso de la prueba empírica reemplaza la valencia de verdad que podría invocarse para los asertos de esta rama del saber. Una práctica médica o epidemiológica basada en pruebas es hoy fundamental para adquirir credibilidad. El respeto que tradicionalmente han recibido las ciencias empíricas desde el advenimiento del positivismo concita mayor adhesión cuando se trata de decisiones referidas a la vida de las personas. Esta “base evidencial” se considera garantía de solvencia técnica e intelectual.

\* Médico psiquiatra. Profesor Titular de la Universidad de Chile. Director de la Unidad de Bioética, Organización Panamericana de la Salud. Académico de Número, Academia Chilena de la Lengua. Correspondiente, Real Academia Española (lolasf@chi.ops-oms.org).

<sup>1</sup> United Health Foundation. *Clinical Evidence* 4. BMJ Publishing Group, Londres, 2000 (como ejemplo de numerosas publicaciones con el término, evidencia, en su título).

La retórica empleada en las “ciencias biomédicas” (denominación que se ha impuesto pese a su ambigüedad e inexatitud) relega todo lo que no es “dato” al ámbito de las “creencias”. Dato y creencia se constituyen en antípodas polares. Mientras el primero sugiere solidez, seguridad, solvencia intelectual, la segunda se asocia a avatares subjetivos, carece de fundamentación y a menudo no hay razones para sustentarla<sup>2</sup>. Ortega y Gasset decía que en las creencias “se está”, a veces sin saberlo. El filósofo oponía las ideas a la creencias, y no todas las ideas son datos. En un contexto antropológico, especialmente cuando los especialistas no se liberan de su admiración por lo exótico, la creencia siempre es algo de menor valía, feble certidumbre de la que no se puede dar razón. Este “dar razón”, en las ciencias empíricas, es siempre asunto de método y procedimiento. Para avalar un aserto, la garantía es siempre que el camino que lleve a él —el método— sea público, replicable y, como agregaría un popperiano, “falseable”, esto es, susceptible de refutación empírica.

## *II Ciencia y creencia*

En los asuntos prácticos —y la salud es asunto práctico por antonomasia— muchas ideas incorrectas o creencias fabulosas operan efectos benéficos en las personas. La mejor medicina tecnocrática no evita el envejecimiento ni la muerte, como tampoco los evitan los sahumeros ni las consejas. Pero muchas personas se sienten bien con cualquier ministración charlatanesca o recurren a ensalmos de brujos y curanderos en la desesperación de las causas perdidas. No es infrecuente oír de curaciones milagrosas o sorprendentes prolongaciones de vidas desahuciadas por el influjo curativo de rituales o palabras que la medicina académica no valida ni explica. El “efecto placebo” en medicina consiste en el poder curativo de los signos y símbolos asociados a la administración de un medicamento o a una intervención. También se sabe de efectos nocivos causados por sustancias químicamente inertes, de lo que se infiere que las creencias (o, como suele decirse, la “sugestión”) no pueden ignorarse en cualquier ejercicio rectamente entendido de la medicina. Es más. Sin percepciones y creencias fuertemente enraizadas en la cultura y la tradición, es probable que hasta la investigación científica fuera imposible. La “voluntad de creer”, conocida expresión de William James, sin duda es un radical humano por excelencia. Y no está ausente de ninguna actividad.

Parte del proceso de socialización y entrenamiento en ciencias consiste en lograr lo que Claude Bernard preconizaba: “dejar la imaginación fuera del laboratorio, como el abrigo que queda colgado en la percha”. Cualquier atisbo de subjetividad, de afirmación meramente impresionista,

<sup>2</sup> LOLAS, F. *Proposiciones para una teoría de la medicina*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1992.

de intuitiva aprehensión de verdades, es sospechoso y no contribuye a cimentar una carrera científica. No solamente en las ciencias “duras” (paradójicamente, cada vez más “reblandecidas” por la experiencia personal) sino, especialmente, en aquellas disciplinas sospechosas de desvarios imaginativos. En una gradiente de “blandura” pueden ordenarse las ciencias físicas, las biológicas, las ciencias sociales y las humanidades. Lo que las va distinguiendo es la mayor participación personal en los productos (reflejada en la autoría de los textos y en la propiedad de los asertos) y la mayor divergencia interpretativa sobre qué constituye dato o información. La argumentación suele centrarse en personas más que en consensuadas afirmaciones y está más teñida por emotividad. De allí la sensación de que la “verdad” se hace más escurridiza y puede tener connotaciones muy individuales.

En medicina, parte de lo que hace el profesional se basa en intuiciones difícilmente verbalizables y en una inefable “experiencia” a veces no codificable según los preceptos de la ciencia experimental. El movimiento de la “*evidence-based medicine*”, con su parafernalia de métodos para evitar el yerro y cánones empíricos de aceptación o rechazo, es parte de un esfuerzo por brindar solidez a esta dimensión no objetivable, “artística”, del trabajo médico. El metaanálisis de la literatura médica es un método para hacer evidente la información pública “escondida” en publicaciones sobre tratamientos o intervenciones. Si algunas publicaciones no son concluyentes, al agruparlas apropiadamente puede obtenerse una solidez que aisladamente no ostentan. Precisamente en las áreas de mayor controversia tiene esta técnica valor argumental. Es el caso de los estudios sobre la eficacia de la psicoterapia, tratamiento de difícil evaluación empírica<sup>3</sup>.

En los casos en que se busca la “evidencia” o la “prueba”, el argumento insinúa que mientras más “probado” esté un aserto, más “verdadero” es. Sin embargo, el término verdad no se emplea en este contexto.

### ***III Heterogeneidad de las “evidencias”***

Un simple examen de las condiciones bajo las cuales se obtiene una práctica razonable y razonada —una práctica, además, de probada eficacia— indica que hay en ellas diferentes verdades de difícil armonización. Por de pronto, no solamente la “evidencia” o “prueba científica” asegura resultados. Muchas intervenciones sólidamente apoyadas en argumentos experimentales fallan por inadecuado contexto institucional o político. Por ello puede decirse que hay “evidencias” no científicas sino institucionales y políticas. De ellas depende a veces en forma crítica la eficacia.

<sup>3</sup> LOLAS, F. *la perspectiva psicósomática en medicina. Ensayos de aproximación*. 2ª edición. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1995.

Esta situación complica la armonización de los discursos y por ende la idea de que lo más “evidente” (en sentido de empíricamente fundado) es lo más “verdadero” (en el sentido de mayor adecuación a la realidad y por ende mayor eficacia). Habría que aceptar, si existen varias “evidencias”, que también hay diversas “verdades”, lo cual está acorde con el contextualismo de las afirmaciones propias de las tecnociencias, que se repite, ampliado, en las ciencias humanas. No está lejos de este pensamiento la idea casuística de la circunstancia, que modula y cualifica los asertos y conduce, aplicada radicalmente, a un relativismo epistémico y moral<sup>4</sup>.

#### *IV Medios y fines*

Las ciencias experimentales, de las que son deudoras la mayoría de las profesiones modernas, son comunidades de métodos, no de verdades. Si bien algunas conclusiones son aceptadas como axiomáticas por los miembros de la comunidad científica, siempre es a título de medio para arribar a otras certidumbres. La “teoría de la evolución”, por ejemplo, es una suerte de metateoría con la cual construir teorías y asertos. En sí misma, no es irrefutable, y más bien el trabajo de la ciencia normal consiste en abonar su solidez con nuevos detalles, mas no examinarla ni ponerla en entredicho. Semejante estado de cosas se evidencia en otras certidumbres de la comunidad científica, en la cual los disensos solamente pueden darse en los métodos alternativos o en la interpretación de los datos, no en la estructura básica de las convicciones. Y aunque podría argüirse que son tan creencias las ideas de un científico de fronteras como las de un “mujik” siberiano, el prestigio contemporáneo del aserto científico distingue claramente entre unas y otras y asigna un rango preeminente a las primeras.

Tal vez sea ésta una de las claves para entender por qué la noción de verdad no es ya más la piedra angular del discurso científico, al menos en las disciplinas prácticas. El saber teórico es posible que llegue a verdades. El saber práctico raramente está libre de los “sesgos” impuestos por circunstancia, historia, tradición y necesidad. Y si los “*idola*” de Bacon merecían atención para controlarse, los “sesgos” (*biases*, en inglés), lejos de ser motivo de escarnio, entran a formar parte de una práctica prudente de las profesiones, especialmente de aquellas que tratan con personas. Si la Naturaleza puede considerarse inerte receptora de la actividad humana, la naturaleza humana reacciona y se convierte en otro interlocutor que piensa, enjuicia y siente. Los efectos de cualquier intervención son impredecibles porque quienes los reciben los valorarán y aceptarán o rechazarán de modos también impredecibles.

<sup>4</sup> LOLAS, F. *Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud*. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1997.

Bien mirado, lo que llamamos “evidencias” o “pruebas” tienen que ver con los medios por los cuales se construyen afirmaciones y se sustentan certidumbres. Tal vez las metas, o finalidades, pudieran constituir una suerte de “verdad” de universal aceptación por estar de acuerdo en ellas la razón y a menudo el deseo de las personas. Mas tampoco parece ser así, toda vez que la razón humana, ni siquiera aquella de la Ilustración, ha sido capaz de garantizar universal acuerdo, llevar a la paz perpetua, o evitar la maldad y el desvarío. Pero una discusión extensa de medios y fines en las sociedades humanas y su relación con las técnicas y las tecnologías está fuera de los límites impuestos a este escrito<sup>5</sup>.

En síntesis, aunque podría creerse que existen verdades en el campo de las narrativas universales o creencias, en el ámbito de los medios, de las herramientas y de las decisiones debemos reconocer que, a lo sumo, podemos tener “evidencias” o “pruebas” de eficacia, lo que aparentemente basta para la acción correcta. De allí que la idea del diálogo tenga hoy una importancia tal en la vida social. No solamente en el plano de la ética, pues somos “extraños morales”, también en el de los conocimientos, pues las sociedades múltiples están compuestas también por “extraños epistémicos” que, aunque hablen parecido y utilicen semejantes palabras, en realidad “saben” cosas diferentes. Lo dialógico merece aun una reflexión profunda, más allá del ideologismo democrático o de gastadas nociones de participación. Merece, y exige, en realidad, una profunda revisión como una importante tecnología social que incide sobre lo semiótico, sobre lo encrático, sobre lo productivo, en fin, sobre lo humano sin más. El conocimiento, que es la información articulada en vista de algún fin social, no es cuestión de verdades mas de consensos y procedimientos que garanticen satisfacción, eficacia y humanidad<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> LÓLAS, F. *Bioética y Medicina*. Editorial Biblioteca Americana, Santiago de Chile, 2002.

<sup>6</sup> PANG, T., SADANA, R., HANNEY, S., BHUTTA, Z., HYDER, A., SIMON, J. “Knowledge for better

health—a conceptual framework and foundation for health research systems”. *Bulletin of the World Health Organization* 81: 815-820, 2003.