

## CARTA A LA DIRECCIÓN

### DE “MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA” A “MEDICINA SUSTENTADA EN HALLAZGOS”: UNA PROPUESTA RAZONADA DE TRADUCCIÓN

Francisco Javier Acosta Artiles (1,2,3)

(1) Servicio de Salud Mental. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Las Palmas de Gran Canaria.

(2) Programa de Investigación en Salud Mental de Canarias.

(3) Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Instituto de Salud Carlos III.

La expresión *evidence based medicine* (EBM), traducida habitualmente como “medicina basada en la evidencia”, implica el uso consciente, explícito y juicioso del mejor conocimiento científico disponible y pertinente para la toma de decisiones sobre el cuidado de cada paciente concreto<sup>1</sup>. El término fue acuñado por Guyatt<sup>2</sup> y su grupo de trabajo desarrolló su enfoque y características<sup>3</sup>. Una aplicación correcta de la EBM requiere una integración entre los conocimientos derivados de la investigación, experiencia y juicio clínico de los profesionales con las preferencias y valores del paciente<sup>4</sup>.

Inevitablemente, la propuesta de este enfoque conllevó un gran debate sobre sus pros y contras, a grandes rasgos motivado por la evaluación realista de sus inconvenientes y riesgos<sup>5,6</sup> o por la incomprensión de los principios que promulgó. Esto último condujo a sus autores a publicar el ya famoso artículo sobre “lo que es y lo que no es” la EBM<sup>1</sup> en el que, además de clarificar diversos aspectos, se apreciaba un cambio en su orientación, al dar mayor importancia de la inicialmente otorgada a la experiencia e intuición clínicas. “Los

buenos médicos usan tanto su experiencia clínica como el mejor conocimiento científico disponible, pero ninguna de ellas de por sí es suficiente”<sup>1</sup>.

En los países de habla hispana, la errónea traducción “medicina basada en la evidencia” ha favorecido la incomprensión y las críticas a la EBM a partir de interpretaciones erróneas de lo que promulga. El lenguaje científico es el vehículo de transmisión del conocimiento. Este debe ser veraz, preciso y claro<sup>7</sup>. Según el modelo de la comunicación de Roman Jakobson el lenguaje científico debe ser referencial, monosémico y denotativo y, por tanto, no interpretable<sup>8</sup>.

El uso impreciso del lenguaje en medicina va más allá del purismo lingüístico, puesto que puede originar confusiones graves<sup>7</sup>. Desgraciadamente, existen numerosas incorrecciones en la comunicación científica. Un factor importante es la hegemonía del inglés en el campo científico unido a las incorrecciones lingüísticas, como los defectos en la traducción, especialmente favorecidos por los “falsos amigos”<sup>9</sup>.

Correspondencia:

Francisco Javier Acosta Artiles  
Servicio de Salud Mental.  
Dirección General de Programas Asistenciales.  
Servicio Canario de la Salud.  
Consejería de Sanidad. 3ª planta.  
C/ Pérez del Toro (Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1)  
35004 Las Palmas de Gran Canaria.  
fjacoartailes@gmail.com

El objetivo de este artículo es realizar una propuesta razonada de la traducción adecuada que solvete los problemas, ya crónicos y perjudiciales, de la errónea traducción extendida hasta la actualidad.

### Traducciones alternativas

Se han propuesto diferentes alternativas a la traducción “medicina basada en la evidencia”. Sin embargo, en la mayoría de los casos, especialmente las que provienen del campo científico, se ha tratado de propuestas sin sustento lingüístico y de traducción, presentan diferentes inconvenientes y no han tenido la acogida necesaria. Algunos autores han propuesto las traducciones “medicina basada en pruebas empíricas”<sup>10</sup> y “medicina basada en las pruebas científicas disponibles”<sup>11</sup>. Estas propuestas tienen el inconveniente de su extensión. “Medicina basada en pruebas”<sup>12</sup> es quizás la traducción alternativa con mayor difusión hasta la fecha. Sin embargo, el término “pruebas” se ha desaconsejado por cuanto puede malinterpretarse con las “pruebas diagnósticas”<sup>13</sup>.

Otras propuestas han sido “medicina basada en datos”, “medicina basada en datos científicos” y “medicina basada en datos probatorios”. En este caso, la adjetivación de “dato” con “probatorio” transmite un grado de certeza en el conocimiento científico que no se corresponde con lo transmitido por la EBM ni por el vocablo original *evidence*.

Otros autores han sugerido incluso el cambio del término “medicina” por “atención” para englobar a las distintas especialidades y profesiones que intervienen en la atención sanitaria de los pacientes<sup>14</sup>. Sin embargo, se sobreentiende que el término “medicina” no es exclusivo de este enfoque y puede ser fácilmente intercambiado por el campo que compete (por ejemplo enfermería, odontología, psiquiatría, etcétera), como así ha sido hasta la fecha<sup>13</sup>, por lo que el uso de “atención” sería comprensible únicamente cuando se quisiera transmitir una perspectiva global.

El diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina desaconseja el uso de “medicina basada en la evidencia” y recoge como sinónimos los términos “medicina basada en pruebas”, “medicina factual” y “medicina probatoria”<sup>15</sup>. Por su parte, en los Descriptores en Ciencias de la Salud se usa la traducción “medicina basada en datos científicos” y se ofrecen como sinónimos “medicina basada en evidencias”, “medicina factual”, “medicina científico-estadística”, “medicina basada en pruebas”, y “medicina basada en hechos probados”<sup>16</sup>.

Las denominaciones “medicina científico-estadística”, “medicina factual” y “medicina probatoria” transmiten un reduccionismo hacia lo expresado con tales adjetivos que no se corresponde con las diferentes áreas de relevancia en las que se sustenta la EBM. Además, resultan denominaciones cuyo significado puede ser difícil de inferir. Para finalizar, la denominación “medicina basada en hechos probados” adolece también de transmitir un grado de certeza que no se corresponde con el significado de *evidence*, omite las otras áreas en las que se sustenta la EBM y utiliza un término, “hechos probados”, hasta ahora propio del área jurídica.

### Medicina sustentada en hallazgos: una propuesta razonada

El término inglés *evidence* ha sido erróneamente traducido como “evidencia”. Este error ya ha sido señalado por numerosos autores<sup>9,12,17,18</sup>. *Evidence* significa “fundamento para una creencia o incredulidad, información sobre la que se basa la prueba o se establece la verdad o falsedad”<sup>19</sup>, mientras que en español “evidencia” se define como “certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar”<sup>20</sup>. Resulta claro que ambas definiciones no son coincidentes y expresan conceptos muy diferentes. De hecho, las traducciones ofrecidas en diccionarios incluyen “indicios”, “signos”, “datos”, “pruebas”, “hechos indicativos”, “datos sugestivos”, “señales” y en el contexto legal “prueba”, “testimonio” y “declaración”<sup>13,21</sup>. Sin embargo, no ha habido unani-

midad sobre cuál es el vocablo más adecuado de traducción en el contexto de *evidence based medicine*. Los términos como “pruebas”, “datos” o “datos científicos” no han tenido suficiente acogida. Los inconvenientes de algunas de estas alternativas ya han sido comentados previamente. “Dato” se define como “antecedente necesario para llegar al conocimiento exacto de algo o para deducir las consecuencias legítimas de un hecho” y “documento, testimonio, fundamento”<sup>20</sup>. La alusión en la definición a “llegar al conocimiento exacto de algo” no parece encajar con el alcance de los hallazgos científicos como resultado de un proceso de investigación. En sus acepciones oportunas correspondientes, las definiciones de “prueba” son “razón, argumento, instrumento u otro medio con que se pretende mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo” e “indicio, señal o muestra que se da de algo”<sup>20</sup>. Sin embargo, como se señaló previamente, su uso se ha desaconsejado al poder generar confusión con las “pruebas diagnósticas”<sup>13</sup>. El término “hallazgo” que se propone incluye las definiciones de “cosa hallada”, y “acción y efecto de hallar”<sup>20</sup>. Como se puede observar, este término tiene la ventaja de carecer de connotaciones sobre la contundencia o grado de certeza de lo mostrado, con lo que confiere un valor neutral, y resulta más acorde al concepto de *evidence*. De hecho, ha sido una de sus traducciones propuestas en el campo científico<sup>22</sup>.

Por otra parte, se ha desaconsejado que los compuestos ingleses formados con *based* se traduzcan mediante calcos como “basado en” o “fundado en”<sup>13</sup>. Este es un aspecto del que no se han hecho eco las alternativas de traducción propuestas hasta la fecha. “Basado”, deriva de “base”, que se define como “fundamento o apoyo principal de algo”, mientras que “sustentado”, deriva de “sustento”, que se define como “sostén o apoyo”<sup>20</sup>. Esta alusión a un sostén o apoyo, sin calificarlo como principal, resulta más acorde a la filosofía y definición de la EBM, ya que se sustenta en los hallazgos científicos disponibles,

pero considera de gran relevancia también varios otros aspectos, como la experiencia y juicio clínicos así como las preferencias del paciente<sup>1,4</sup>. Es posible que la elección del término *based* en la denominación original estuviera influida por la postura inicial del grupo de trabajo fundador de la EBM, que promulgaba *minimizar* la importancia de la intuición y la experiencia clínica no sistemática<sup>3</sup>, postura que abandonó al poco tiempo haciendo un cambio hacia la *integración* del conocimiento con la experiencia clínica y las preferencias del paciente a la hora de tomar las decisiones clínicas<sup>1,5</sup> (las cursivas son del autor de este artículo).

En resumen, se presenta una propuesta razonada de traducción que contempla tanto los matices científicos como los lingüísticos. Por una parte utiliza el término neutral “hallazgo”, que evita el error de transmitir una certeza categórica del conocimiento. Por otra, el uso del vocablo “sustentado” transmite tácitamente que se consideran también otros aspectos como relevantes, acorde a la realidad de la EBM. No cabe duda de que una traducción como “medicina sustentada en hallazgos científicos” sería más precisa, pero este calificativo se sobreentiende y una denominación corta resulta más deseable y pragmática. Dada la importancia del lenguaje científico, tenemos el deber y una oportunidad para subsanar una desafortunada e incorrecta denominación de una corriente tan importante para las ciencias médicas como la EBM o, lo que es lo mismo, según esta propuesta, la “medicina sustentada en hallazgos”.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al Dr. Fernando A. Navarro, traductor médico, sus valiosos comentarios y sugerencias al presente trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-2.

2. Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114 (Supl 2):A-16.
3. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992;268:2420-5.
4. Jaeschke R, Guyatt GH. What is evidence-based medicine? Semin Med Pract. 1999;2:3-7.
5. Tonelli MR. The philosophical limits of evidence-based medicine. Acad Med. 1998; 73:1234-40.
6. Benítez-Bribiesca L. Evidence-based medicine: A new paradigm? Arch Med Res. 1999;30:77-9.
7. Navarro FA. La precisión del lenguaje en la redacción médica. En: Rico-Villademoros F, Alfaro V, editores. La redacción médica como profesión: qué es y qué hace el redactor de textos médicos. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, n.º 17. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2009. p. 89-104.
8. Jakobson R, Morris H. Fundamentos del lenguaje. Madrid: Ciencia nueva;1967.
9. Aleixandre R, Amador A. Problemas del lenguaje médico actual (I). Extranjerismos y falsos amigos. Pap Méd. 2001;10:144-9.
10. Valdés F. Medicina basada en la evidencia: una nueva propuesta para la práctica clínica. Nefrología. 1998;18 (Supl 6):3-6.
11. Roldán J. Medicina basada en la evidencia y anestesiología. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2005;52:253-5.
12. Bravo R, Campos C. Medicina basada en pruebas (evidence-based medicine). Jano (EMC). 1997;53:71-2.
13. Navarro FA. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. 3ª edición [edición electrónica] Versión 3.03; julio de 2014. [consultado el 28/10/2014]. Evidence. Evidence-based Medicine. -based. Disponible en: [http://www.cosnautas.com/index.php?pag=libro\\_buscar](http://www.cosnautas.com/index.php?pag=libro_buscar)
14. Monteagudo J. Qué es y qué no es la medicina basada en pruebas. La información médica y sus problemas. Atención Primaria en la Red [edición electrónica]. 2003 [consultado el 7/11/2013]. Disponible en: [http://www.fisterra.com/mbe/mbe\\_temas/11/que\\_es.htm](http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/11/que_es.htm)
15. Diccionario de términos médicos [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Panamericana [consultado el 27/6/2014]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/dtm/ver.php?id=922038&cual=0>
16. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud. [consultado el 26/6/ 2014]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
17. Cuenca R, Cuenca MI. Medicina basada en la evidencia: un caso de pereza lingüística. Med Clín (Barc). 1999;113:518.
18. Sanz A, Del Valle ML, Garavís M. Medicina basada en la evidencia: ¿no hay una traducción mejor? Med Clin (Barc). 1999;112:119.
19. Collins English Dictionary. 5th ed. Glasgow: Harper-Collins; 2001. Evidence; p. 539.
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa; 2001. Base; p.200. Dato; p.492. Evidencia; p.686. Hallazgo; p.805. Prueba; p.1.257. Sustentar; p.1436. Sustento; p.1436.
21. Diccionario Collins Universal Español-Inglés, English-Spanish. 7ª ed. Glasgow: Harper Collins; 2003. Evidence; p. 1.326.
22. Navarro F, González de Dios J. Palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en investigación clínica, bioestadística y “medicina basada en la evidencia”. Emergencias. 2014;26:375-92.