

Reforzando el paradigma biomédico

Frank Thomas Houghton, Sharon Houghton

Es tal vez preocupante, pero honesto, admitir la existencia de una jerarquía establecida entre las revistas médicas. Una “prestigiosa” revista del ramo reconocida así casi universalmente es *The Journal of the American Medical Association* (*Revista de la Asociación Médica Americana* o *JAMA*). *JAMA* presume de un factor de impacto de 30, del cual dice ser “uno de los más altos entre las revistas médicas y científicas”.¹ Además de una larga historia –ha sido publicada desde 1883– también se adjudica una:

amplia audiencia, con más de 14.4 millones de visitas a su página electrónica y tener el tiraje más numeroso entre todas las revistas médicas, con más de 315,000 suscriptores por todo el mundo.¹

Los desarrollos e iniciativas retomadas por este tipo de publicaciones pueden tener un fuerte impacto en la comunidad médica nacional y global. Por tanto, tenemos sentimientos encontrados con respecto a la nueva *Guía a la Estadística y Metodología* de *JAMA* (en adelante, la *Guía*), publicada durante el verano de 2014.²⁻⁵ Esta serie de artículos cortos explicativos tratan sobre temas espinosos en un lenguaje cotidiano claro cuya lectura debiera ser indispensable tanto para los estudiantes como para los practicantes del sector salud.

Es clara la importancia de un cierto nivel de conocimiento estadístico para los profesionales de

Frank Thomas Houghton. Doctor en Psicología Clínica, Departamento de Salud Pública y Administración, Escuela Superior de Ciencias de la Salud y Salud Pública, Universidad del Este de Washington, Spokane, Washington, USA.

Correo-e: Fhoughton@ewu.edu

Sharon Houghton. Doctora en Psicología Clínica. Departamento de Psicología, Universidad de Limerick, Plassey, Limerick, Irlanda.

la salud, incluso si no tuvieran interés en profundizar en la disciplina. El desarrollo de la habilidad crítica es esencial para ser un consumidor competente de datos estadísticos; con demasiada frecuencia se escuchan personas diciendo “no entiendo el lenguaje de la estadística” u otras frases para tal efecto, acompañadas por encogerse de hombros impotentemente.

Sin embargo, un aspecto cuestionable de la nueva *Guía* de *JAMA* es su continua devaluación de ciertas maneras de hacer investigación y a “formas de conocimiento”. La nueva guía sirve, una vez más, para enarbolar la causa del paradigma biomédico/cuantitativo, el cual está ya de entrada firmemente entronado. Dados el alcance y el impacto mundiales de esta revista, esta serie de artículos no sólo refleja, sino también refuerza la dominancia de los enfoques positivistas. Otros paradigmas de investigación, que frecuentemente incluyen aproximaciones participativas para el desarrollo del conocimiento, siguen siendo marginadas. Parece muy improbable que esta serie sea seguida de otra similar explorando lo que a grandes rasgos se han dado en llamar enfoques “cualitativos” y sus metodologías asociadas.⁶ Por algo *JAMA* ha ignorado este paradigma casi completamente.⁷⁻⁸

Esta situación es desafortunada, pues así como hay muchos que encuentran la estadística incomprensible; también es claro que hay muchos investigadores y practicantes de la medicina y biomedicina igualmente desconcertados acerca de la investigación cualitativa. Lo anterior no resulta sorprendente, implícito a cada una de ambas perspectivas está el cuestionamiento de las bases filosóficas del otro, así como diferencias en torno al ejercicio del poder y éticas. Para poder explorar ambos puntos de vista desde una perspectiva con sentido (es decir, más allá del post-positivismo)

hay que encarar problemas epistemológicos, ontológicos, de axiología, lenguaje, discurso y métodos. Lo anterior conforma un terreno incómodo para muchos, puesto que requiere asumir “verdades” múltiples, en contraste con “la verdad única”, y “conocimientos” (en plural) en vez de “conocimiento”.

Estas posiciones filosóficas, enfoques y métodos operan fuera del paradigma cuantitativo, no obstante, deben de ser tomadas en cuenta y utilizados. Varios de estos enfoques están fundamentalmente comprometidos al trabajo con individuos, grupos y comunidades, determinados a investigar *con* la gente en lugar de *acerca de* o *a* la gente.

Se requiere más diálogo entre los diferentes paradigmas. Al cabo, serían los pacientes y las comunidades los que se beneficiarían. Mientras que *JAMA* y otras revistas similares continúen concentrándose en la estrecha perspectiva biomédica, es imperativo que otras publicaciones, específicamente aquéllas con una orientación como la de *Medicina Social*, trabajen para forjar el diálogo y el entendimiento de otras “formas de conocer”, más participativas y holísticas.

Referencias

1. Why Publish in JAMA? [Internet] Chicago: American Medical Association; 2014 [citado 2014 Nov 9]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/public/WhyPublish.aspx>
2. Livingston EH. Introducing the JAMA Guide to Statistics and Methods. *JAMA*. 2014;312(1):35.
3. Detry MA, Lewis RJ. The intention-to-treat principle: how to assess the true effect of choosing a medical treatment. *JAMA*. 2014;312(1):85-6.
4. Cao J, Zhang S. Multiple comparison procedures. *JAMA*. 2014;312(5):543-4.
5. Stokes L. Sample size calculation for a hypothesis test. *JAMA*. 2014;312(2):180-1.
6. Hodges BD, Kuper A, Reeves S. Discourse analysis. *BMJ*. 2008;337:a879.
7. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 2000;284(4):478-82.
8. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 2000;284(3):357-62.



Medicina Social
Salud Para Todos