

Ni milagros ni certezas: lo que la evidencia puede prometer

Karin Kopitowski

Dirección Editorial, Evidencia - Actualización en la Práctica Ambulatoria; Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires y Unidad Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Una mujer de 72 años consulta porque no puede dormir; una amiga le recomendó tomar magnesio. No pide un fármaco: pide una promesa. Es la misma pregunta que atraviesa buena parte de este número: cuánto de lo que promete la evidencia es real y cuánto es deseo.

La [respuesta sobre el magnesio](#) es honesta en su modestia: 17 minutos menos para conciliar el sueño frente al placebo, con certeza de baja a muy baja según GRADE, y sin comparación directa con los fármacos habituales para el insomnio¹. No es un milagro ni un placebo inútil: es una opción legítima de decisión compartida, siempre que antes se desmonte la expectativa publicitaria.

El [mismo patrón se repite con el NAD+](#), la coenzima que la industria del bienestar promueve como un freno del envejecimiento. Sobre 113 estudios revisados, apenas 33 en humanos —con enorme heterogeneidad de diseño y desenlaces—, la conclusión es clara: la evidencia actual es insuficiente para recomendar su uso rutinario fuera del ámbito de la investigación clínica². La celebridad no es un desenlace clínico.

En el rastreo del cáncer de próstata, el matiz es distinto y resulta más incómodo. En la [entrevista a Juan Franco](#) sobre la actualización 2026 de la revisión Cochrane, el beneficio existe, pero “tarda mucho en verse”, se concentra en un rango etario acotado —entre 50 y 65 años— y convive con un sobrediagnóstico que puede representar entre el 20% y el 50% de los casos detectados³. Aquí la promesa no es falsa: es más pequeña, más lenta y más condicional de lo que el sentido común espera de un estudio “a tiempo”.

Distinguir la promesa real de la promesa inflada no es una intuición: es método. La [guía sobre revisiones sistemáticas](#) de Orozco y Cirelli funciona, en este número, casi como el manual de instrucciones de todo lo anterior: sin una arquitectura explícita y reproducible para sintetizar evidencia, cualquier afirmación sobre magnesio, NAD+ o PSA queda reducida a anécdota con bata blanca⁴.

Pero no toda incertidumbre requiere ser resuelta con mayor rigor metodológico. La serie sobre imagen corporal describe “zonas grises” de pacientes que sufren sin cumplir criterios diagnósticos cerrados⁵, y en su [segunda entrega](#) insiste en que la recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria no se mide solo en kilos, sino en reconstruir el vínculo con la comida, el cuerpo y los demás⁶. Ahí acecha la tentación opuesta: exigir certeza diagnóstica antes de validar el padecimiento. A veces, la promesa más honesta no es un número: es acompañar sin necesidad de haber marcado previamente una casilla.

Borges imaginó un imperio donde el mapa de una provincia ocupaba una ciudad entera, y el del imperio, una provincia entera, hasta volverse inútil por su exactitud. La evidencia funciona al revés: nos sirve precisamente porque es un mapa modesto, nunca el territorio. Nuestro trabajo, consulta a consulta, es explicar bien el tamaño real de ese mapa: ni agrandarlo con marketing ni encogerlo por exceso de cautela.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

La autora ejerce el cargo de Directora Editorial de EVIDENCIA - actualización en la práctica ambulatoria y recibe financiamiento en forma de tiempo protegido para la gestión de la revista como parte de sus honorarios como médica del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. La autora declaró no poseer conflictos de interés.

Declaración de uso de inteligencia artificial

En la preparación de este manuscrito fueron utilizados grandes modelos de lenguaje para la corrección ortográfica y sintáctica.

Historial del artículo

Recibido el 15/09/2026, aceptado el 19/09/2026 y publicado el 22/09/2026.

Declaración de revisión editorial

Artículo no evaluado por pares externos. Por sus características, este artículo fue evaluado por el Comité Editorial de Evidencia.

Licencia

[Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#)

(CC BY-NC-SA 4.0)

Imagen de portada

Imagen creada por el Comité Editorial de Evidencia con asistencia de Gemini (Google, septiembre 2026).

Referencias

1. Benjaminsen IA. Magnesio para el manejo del insomnio en adultos mayores. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(3):e007210. DOI:[10.51987/evidencia.v29i3.7210](#)
2. Sguiglia Schütz S. Suplementación de NAD+ para retrasar el envejecimiento: la evidencia es insuficiente. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(3):e007241. DOI:[10.51987/evidencia.v29i3.7241](#)
3. Kopitowski K. El rastreo con antígeno prostático específico probablemente reduce la mortalidad, pero esa reducción tarda mucho en verse: entrevista a Juan Franco sobre la actualización de la revisión Cochrane sobre rastreo de cáncer de próstata con antígeno prostático específico. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(3):e007239. DOI:[10.51987/evidencia.v29i3.7239](#)
4. Orozco JA, Cirelli D. Revisiones sistemáticas, paso a paso: una guía práctica sobre metodología e interpretación de resultados. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(3): e007224. DOI:[10.51987/evidencia.v29i3.7224](#)
5. Crimer N, Lo Sasso A. El peso de la imagen corporal (parte 1): el cuerpo como campo de batalla. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(1):e007187. DOI:[10.51987/evidencia.v29i1.7187](#)

6. Crimer N, Lo Sasso A. El peso de la imagen corporal (parte 2): trastornos de la conducta alimentaria. Evid Actual Práct Ambul. 2026;29(3):e007234 DOI:[10.51987/evidencia.v29i3.7234](https://doi.org/10.51987/evidencia.v29i3.7234)