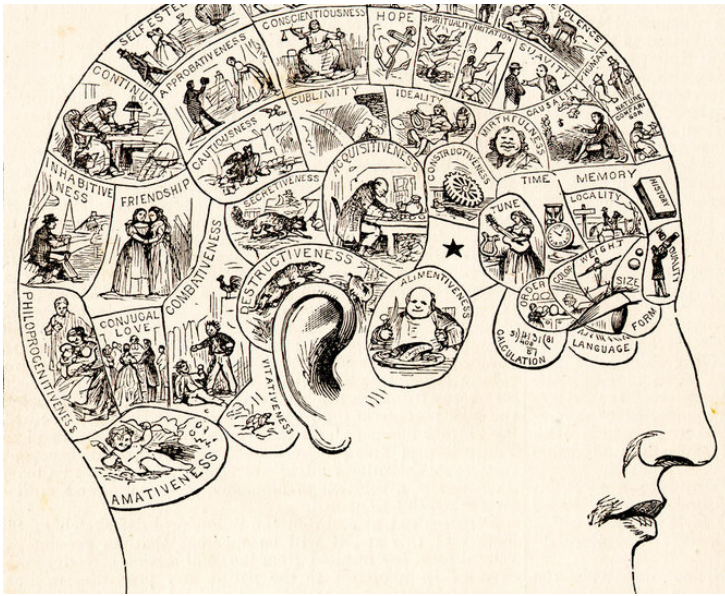


## El carácter ilusorio del Razonamiento Clínico: lecciones para la educación médica.

**Resumen:** los médicos aprendemos a diagnosticar y tratar a través de la discusión de casos, los cuales vehiculizan la enseñanza del uso de un tipo de sentido común y hábito especializado que llamamos Razonamiento Clínico el cual tiene un carácter dialógico, situacional e interpretativo como se refleja bien en la importancia de lo anecdótico y lo aforístico. En este artículo se argumenta como, a través de los casos clínicos, las máximas, aforismos y antiguos dichos nos ofrecen a los médicos una sabiduría situacional y modelan nuestro razonamiento práctico.

The illusory nature of Clinical Reasoning: lessons for medical education.

**Summary:** Doctors learn diagnosis and treatment through cases discussion. Cases convey the teaching of a use of a type of common sense and specialized habit that is called Clinical Reasoning which has a dialogical, situational and interpretative character as it reflects well the importance of the anecdotal and the aphoristic. In this article we argue how, through clinical cases, maxims, aphorisms and old sayings offer physicians a situational wisdom and model our practical reasoning.



Las ciencias básicas (biología y anatomía humanas, fisiopatología, bioquímica,?) son fundamentales para ofrecer una atención clínica efectiva a los pacientes. Sin embargo si fuera esto todo lo que un médico necesitase para diagnosticar y tratar, este podría ser sustituido sin problemas por un buen y sofisticado ordenador capaz de resolver complicados algoritmos clínicos. En realidad aunque el Razonamiento Clínico (RC) se nutre de lo anterior puede considerarse más flexible y complicado que cualquier algoritmo de esa clase. Por esto, las escuelas de medicina y los programas de residencia lo que deben promover en el estudiante y residente es el desarrollo de un RC complejo y flexible ?lo que significa fomentar un tipo de mentalidad abierta. Sin embargo, los dos años preclínicos están orientados en nuestras escuelas al objetivo de inculcar a los estudiantes en unos modos de pensar ?científicos? que les alejan de estrategias como las de negociar alternativas ambiguas o que les hace sentirse incómodos ante las respuestas incompletas o ante la incertidumbre, propias de la práctica clínica.

Cuando el estudiante pasa al periodo clínico, las asignaturas que conforman sus contenidos usan para trabajar el RC principalmente la revisión de casos clínicos, de esta manera se les anima a que trabajen el diagnóstico y el tratamiento como ciencia, pero a la vez se trata de que mejoren su juicio clínico (práctico) ignorando o pasándose por alto esa misma ciencia.

Kathryn Montgomery ha llamado la atención de manera brillante en su libro ?How Doctors Think?\*, como esta contradicción se refleja en las reglas informales del RC que de una manera aislada tienen todo el sentido, pero que tomadas en conjunto se contradicen unas a otras. El núcleo duro de estas reglas lo conforman los viejos ?dictum?, los adagios y aforismos que se refieren al encuentro clínico. Aunque su existencia y su valor han sido resaltados repetidamente (C Meador\*\* y F Davidoff \*\*\* han escrito sobre ellos) ha sido K Montgomery quien ha estudiado su papel en el RC. Para esta autora, los aforismos representan una especie de resumen de la experiencia clínica y por esto tienen una autoridad muy distinta de la que tienen los resultados de las pruebas de

imagen o laboratorio o los estudios estadísticos de los ensayos clínicos. Estos aforismos pueden ponerse en entredicho pero no pueden probarse de manera exacta. Cada clínico tiene sus propias preferencias, sin embargo la medicina académica no ofrece información sobre como usarlos para la docencia, ni ningún clínico o residente o estudiante se siente mal por el hecho de que estos se contradigan. Estos aforismos, representarían formas de sabiduría, en este caso tan populares como coloquiales entre los médicos, que revelarían la tensión inherente al RC y jugarían un papel mucho más importante de lo que al principio podríamos creer en el proceso de interpretación de los casos clínicos que conforman nuestra enseñanza práctica de la medicina guiando precisamente el ejercicio y el desarrollo del juicio clínico del médico.

La discusión de casos concretos, representa el núcleo central del RC que por otra parte es el objetivo de la educación médica. El proceso educativo de un médico (que curiosamente nunca tiene un final formal) supone sobre todo ir desvelando hasta donde se pueda un caso tras otro, así hasta miles de casos expuestos y discutidos a lo largo de toda una vida profesional que refinan el proceso de pensamiento del médico. Los casos son la herramienta pedagógica para desvelar los pasos racionales del diagnóstico y de la elección terapéutica. Así serían como el centro de esa especie de ritual que trata de educar a los estudiantes y residentes y de mantener las habilidades de los clínicos más expertos. Pues bien en este proceso el aforismo juega un papel central. Por ejemplo, en un momento dado de una discusión, el adjunto experto comenta: 'bueno, llegados a este punto, yo creo que la explicación más simple es la más válida?', de esta manera, el experto, usando su experiencia acumulada trata de cerrar la discusión o de desviarla en la dirección que él o ella cree más productiva o 'no discutible' por el momento?. El papel de estos dichos sería entonces el de representar las líneas de actuación o las reglas de decisión en el RC.

Los aforismos y las máximas de este tipo guiarían de esta manera las actuaciones de razonamiento práctico esenciales para atender a los pacientes: La anamnesis, la exploración, el razonamiento diagnóstico y la elección terapéutica, ofreciendo reglas provisionales (esto es no definitivas o absolutas) para las decisiones claves que surgen en cada uno de estos pasos. Cada regla representada por un dicho o aforismo, es sin embargo contradicha por otra máxima con la misma autoridad en relación a la situación práctica. En otro artículo de este número se ofrece una relación de algunas de estas parejas de máximas opuestas. Esto les hace presentarse como patrones contradictorios revelando así la naturaleza del pensamiento escéptico en la medicina. En este sentido estos proverbios 'médicos' son similares a los proverbios populares: 'En boca cerrada no entran moscas?', aunque 'la sinceridad es el mejor camino hasta el cielo?', o 'Más vale pájaro en mano que ciento volando?', pero 'no te conformes prematuramente?'.

Este tipo de consejo contradictorio, es posible, incluso necesario porque las máximas y los aforismos son eminentemente prácticos, son guías situacionales en lugar de axiomas o leyes fijas.

Tomadas en conjunto, en medicina las parejas contradictorias de aforismos sugieren que mientras que hay respuestas claramente equivocadas cuando atendemos a los pacientes, generalmente no existen respuestas claramente verdaderas. Estas parejas contradictorias revelan, que la educación clínica (la demostración y transmisión del juicio clínico) es en gran parte un tira y afloja entre recomendaciones sobre posibles cursos de acción que compiten entre sí. El hecho de que los clínicos las utilicen de manera regular, nos debe recordar que aunque los médicos buscamos la certidumbre, debemos habituarnos a trabajar sin ella.

Máximas, aforismos y antiguos dichos nos ofrecen a los médicos sabiduría situacional, pero sobre todo modelan nuestro razonamiento práctico situacional basado en casos. Esto debería llamar la atención sobre los modos de enseñanza que venimos priorizando aun hoy día en muchas de las intervenciones educativas que realizamos con residentes y estudiantes, especialmente la separación todavía después de mas de 100 años (desde la reforma de Flexner) de un curriculum dividido entre preclínicas o básicas y clínicas, así como en la forma que abordamos el entrenamiento clínico sobre modos de razonar basados en un pensamiento más 'científico' que orientado al manejo de la incertidumbre y la complejidad.

(\*) Montgomery K. How doctors think. Clinical judgment and the practice of medicine. New York: Oxford University Press, 2006

(\*\*) Meador CK. A little book of doctors' rules. Philadelphia: Hanley & Belfus 1992

(\*\*\*) Davidoff F. 'A technology of remembering: Aphorism and Maxims?'; in: Who has seen a blood sugar: Reflections on medical education. Philadelphia: American College of Physicians, 1996