

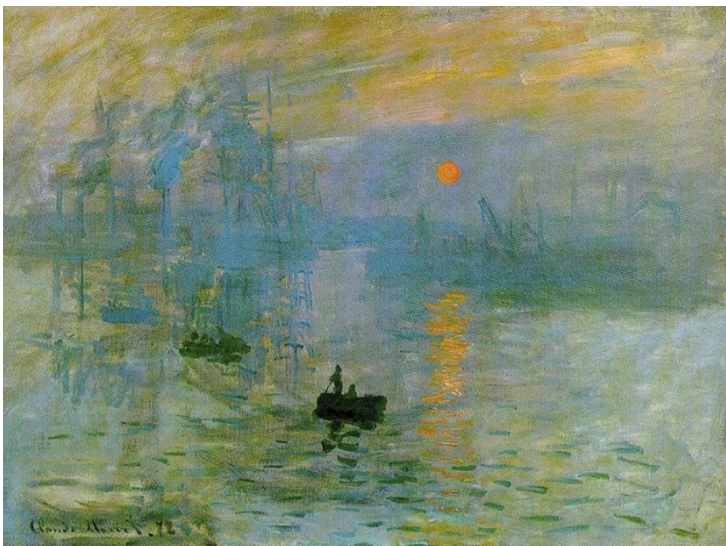
La paradoja de la Incertidumbre en medicina I: consideraciones epistemológicas y antropológicas

Roger Ruiz Moral. Editor de Doctutor.

Resumen: La incertidumbre es una situación que emerge cada vez más en todos los ámbitos de la práctica médica y que el clínico no puede ya dejar de considerar. Sin embargo su abordaje no puede hacerse sin revisar profundamente los fundamentos epistemológicos en los que hasta ahora se ha sustentado la biomedicina. Así mediante la aplicación de métodos que enfatizan la experiencia del médico versus la teoría y la abstracción como por ejemplo la presencia plena/conciencia abierta se puede llegar a lo que he denominado "la paradoja de la incertidumbre", esto es el descubrimiento de que la ausencia de fundamento, la falacia de la dualidad sujeto/objeto, esto es la incertidumbre se convierte en un estado de mayor sabiduría práctica y en la antesala de la "revelación".

The Paradox of Uncertainty in Medicine I: Epistemological and Anthropological Considerations

Summary: Uncertainty is a situation that increasingly emerges in all areas of medical practice and that the clinician can no longer consider. However, its approach can not be done without deeply revising the epistemological foundations on which biomedicine has been based so far. Thus, by applying methods that emphasize the experience of the doctor versus those that prioritize theory and abstraction, such as mindfulness/awareness, we can arrive at what I have called "the paradox of uncertainty", this is, the discovery that the lack of foundation, the fallacy of subject/object duality, that is, uncertainty becomes a state of greater practical wisdom and the antechamber of "revelation".



La incertidumbre en la práctica clínica: un problema "in crescendo"?

El tema de la incertidumbre en el ámbito de la atención sanitaria representa hoy por hoy una de las facetas de mayor preocupación entre los clínicos y los investigadores en ciencias de la salud. En el último Congreso Internacional de Comunicación en Ciencias de la Salud (Porto 1-4 Septiembre 2018), este tema ha sido objeto de discusión en uno de sus simposios ("**Uncertainty in healthcare: building a research program and community**"). En este simposium su moderador, Paul Han, destacaba como la incertidumbre es la tónica predominante ante tres situaciones comunes que hoy día reflejan bien los condicionantes de la atención sanitaria: El enorme aumento de información (avances tecnológicos, MBE), de la visibilidad (la difusión en los mass media de controversias médicas) y de los requerimientos (el enfoque comunicativo centrado en el paciente, la prioridad de involucrar a los pacientes y compartir decisiones con ellos, la propia calidad de la atención y los requerimientos sobre seguridad de los pacientes).

Pero ¿a qué llamamos incertidumbre? He aquí una definición general y aceptada: "falta de seguridad sobre alguien o algo. La incertidumbre puede abarcar desde una ausencia de certidumbre limitada a una casi completa falta de convicción o conocimiento especialmente sobre un resultado". El término está relacionado con otros como "duda" (que sugiere tanto incertidumbre como incapacidad para tomar una decisión) o "escepticismo" (falta de voluntad para creer sin disponer de evidencias claras o

concluyentes) pero también ¿sospecha? o ¿desconfianza?, ¿con todos ellos el clínico está muy familiarizado.

En realidad la conciencia de incertidumbre en cualquier situación práctica está apuntando al desarrollo de una capacidad del sujeto que la experimenta: la ¿metacognición?, es decir, la consciencia de su ignorancia, y así aquella representaría por si misma una buena oportunidad para progresar hacia una más realista solución del problema que nos ocupa, pero también hacia una reflexión más profunda de nuestra concepción sobre lo que es o debe de ser la práctica clínica: de lo que nos atenaza, de sus barreras y limitaciones, de las oportunidades, pero también de sus presupuestos y fundamentos (¿si es que estos existen).

En un trabajo que trata de conceptualizar la incertidumbre en medicina, este mismo autor con otros (1) ofrecen una taxonomía sobre las fuentes de incertidumbre en clínica distinguiendo distintas dimensiones: La primera incluye los dominios de la **probabilidad** (a la que pertenecerían los constructos lingüísticos y matemáticos; la indeterminación, el azar y la ¿suerte?, la denominada incertidumbre ¿aleatoria? o ¿de primer orden?), de la **ambigüedad** (el constructo de la teoría de las decisiones, la falta de conocimiento, la falta de información ¿fiable, creible, adecuada?, la información ¿conflictiva?, la incertidumbre ¿epistémica? o ¿de segundo orden?) y de la **complejidad** (rasgos de la información que hacen difícil entenderla: probabilidades condicionadas, factores de riesgo múltiples, atributos, resultados,?). Una segunda dimensión la dividiría en ¿**Científica**? (centrada en los datos): a la hora del diagnóstico (benigno o maligno), pronóstico (expectativa de vida, respuesta al tratamiento,?), causas (factores de riesgo,?) o tratamiento (eficacia, seguridad,?); ¿**Práctica**?: Estructuras de atención (identidad, competencia del profesional,?), Procesos de atención (tipo de acción sanitaria requerida en cada momento y situación); y finalmente ¿**Personal**?: Psicosocial (efectos del tratamiento sobre las relaciones personales) y Existencial (efectos sobre el significado vital de la enfermedad para el paciente). La tercera dimensión hace referencia al **locus de la incertidumbre** en la práctica clínica, el cual se encuentra en todos los ámbitos: paciente, familiares, el propio médico, otros (administración, mass media,?).

La conclusión principal de este y otros análisis es que la incertidumbre en el ámbito sanitario es un gran problema que conlleva consecuencias de varios tipos: Es éticamente necesaria (tomar decisiones informadas y compartidas); tiene efectos positivos y adaptativos si se la considera (expectativas más realistas, prudencia y cuidado), si no los efectos son negativos (a nivel cognitivo, emocional y conductual, aversión al riesgo, a la ambigüedad a lo complejo).

En resumen, practicar hoy día la medicina es algo que lleva al clínico tanto a tratar de evitar la incertidumbre (¿no puede vivir con ella?) como tratar de considerarla en cada acción (¿no puede vivir sin ella?)

Para este autor esta situación pone al médico en un callejón sin salida, de esta manera se pregunta: ¿¿Qué debería entonces hacer el clínico???. La respuesta que acerté a atisbar en su exposición en el congreso antes citado por su parte y por el resto de ponentes (Austin Babrow, Marij Hillen, Pål Gulbrandsen, Ellen Smets, Eirik Ofstad) fue que con más investigación y una mejor categorización de la incertidumbre se podía avanzar en su interiorización maximización de sus dones y minimización de sus inconvenientes.

Propósito e hipótesis

Mi opinión sin embargo es que esto no es suficiente. La hipótesis que defenderé en este artículo y el siguiente es que si queremos afrontar con éxito la incertidumbre que impregna nuestra práctica, el clínico debe de asumir una concepción del mundo que supere el dualismo ¿objetivo-subjetivo? en el que se basa la educación científica y humanista que hasta ahora ha venido recibiendo. En realidad el problema de la incertidumbre nos enfrenta directamente al problema de una concepción epistemológica, antropológica y ética incompleta o imperfecta sobre la que se ha construido tanto en el saber cómo en la praxis médicas. Lo que estoy aquí planteando es la necesidad de no retrasar por más tiempo un cambio de mentalidad profundo que incorpore nuestra realidad y experiencias como personas y médicos y las de nuestros pacientes de una manera efectiva.

De esta forma, en este primer artículo, pretendo hacer una reflexión general sobre el enfoque epistemológico que supone una consideración más amplia de la naturaleza de la incertidumbre para así poder incorporarla con éxito a la práctica clínica. A la vez se revelará con ello una concepción antropológica que supera el reduccionismo para considerar al hombre como un ser no solo cognitivo-emotivo sino sentiente y trascendente (enfocado al infinito o hacia la divinidad, si se quiere). En un segundo artículo me detendré en las consecuencias éticas y en el sentido que esta perspectiva otorga a la práctica clínica.

El problema histórico de la incertidumbre

La incertidumbre tomada como problema tiene que ver sobre todo con la percepción de una falta de sustrato o cimientos fijos y

permanentes, una ?carencia de fundamento? acerca del mismo ?mundo? en el que vivimos. Esta ?crisis? abarcaría todos los ámbitos de lo humano, incluido el sentido que el hombre da a su existencia. La falta de fundamento afecta en primer término a la comprensión de su experiencia en el mundo. Hasta ahora la ciencia y la filosofía se han interesado más en la comprensión de la vida y la mente que en la relevancia de un método pragmático para transformar la experiencia del hombre. Esto, si acaso, ha sido dejado en manos de las religiones.

Sin embargo ahora surge una buena oportunidad, parece ser que tenemos que ?considerar la incertidumbre? en nuestro quehacer diario, tenemos que aprender a vivir en un mundo sin cimientos, en un mundo incierto y ni la filosofía ni la ciencia parece que nos pueden ayudar en esta empresa. En realidad, este ?haber caído en la cuenta de la incertidumbre?, en la falta de fundamento de una gran mayoría de hechos en los que nos basamos para tomar decisiones se ha extendido más allá de la medicina, impregna también al mundo moderno de nuestra cultura en todos sus ámbitos (el científico y el filosófico, pero también el político, el artístico, y el histórico). En filosofía, la crítica de la certidumbre empezó ya con Nietzsche (teoría del nihilismo), continua con Ortega (la idea de la circunstancia y la perspectiva individual) y Heidegger (la idea de una *Verwindung* y la destrucción de la ontología) y actualmente ha sido el pensamiento post-estructuralista (Derrida, Foucault,?) y posmoderno (Lyotard, Vattimo,?), los que se han hecho eco del mismo concluyendo que ?no es posible una concepción del hombre y del Ser en términos de estructuras estables? para esto se requiere que pensamiento y existencia se ?anclen? a un fundamento, que se establezcan en el dominio del ?no devenir? y se reflejen en estructuras estables de la experiencia? (2)

El problema es mayor cuando resulta que en nuestra cultura nos hemos volcado en la ciencia para preguntarle a esta como es el mundo y como somos nosotros, como es nuestro yo, en lugar de informarnos sobre ello tomando como fuente nuestra propia experiencia inmediata. En las ciencias cognitivas y en la psicología experimental, la fragmentación del Yo (que es entendido como ?yo? con minúsculas o ?ego?, esto es aquel determinado físicamente y con una mente con contenidos psíquicos) tiene lugar porque cada disciplina procura ser científica y objetiva. De esta manera el Yo (con mayúsculas, lo que hay detrás de los pensamientos psíquicos del ego) se pierde de vista precisamente porque se toma como objeto, como cualquier otro objeto externo del mundo, objeto de escrutinio científico.

Por todo lo anterior el término ?incertidumbre? ha sido tratado en nuestra cultura como una situación de carácter negativo que era preciso evitar en la medida en que hacía referencia a una ?falta de conocimiento? que en el ideal progresista de la ilustración, la ciencia en su evolución iría disminuyendo progresivamente en todos los campos hasta llegar a anularla. El reflejo que esto ha tenido en los campos del saber y practicar humanos, incluyendo la medicina, es en el mejor de los casos un estado de inconsciencia inconsciente y en el peor un ejercicio de la clínica desde actitudes paternalistas, autoritarias condescendientes y auto-justificativas independientemente de cual fuese el resultado de su práctica.

Mindfulness/Awareness (Presencia Plena/Mente Abierta)

Tal vez por esto progresivamente y desde ambientes científicos como son los de las propias ciencias cognitivas se ha empezado a considerar la necesidad y utilidad de una información que tome como fuente la propia experiencia. Es decir tomar la propia experiencia como método directo para explicar y comprender nuestra existencia concreta y corpórea y no utilizar métodos post-factum como hace la ciencia (método experimental) y la fenomenología (método de la ?actitud natural? o epoché), como bien resaltaron Merleau-Ponty (Fenomenología de la percepción)(3) y Ortega (Unas lecciones de metafísica)(4). Incluso la ciencia psicoanalítica está sujeta a la misma crítica, su método opera dentro del sistema conceptual del individuo, el cual está conociendo su mente ?haciendo un análisis post-factum.

De esta forma existe hoy día un acercamiento e interés mayúsculos por la tradición budista con el anhelo de encontrar en esta tradición cultural un método para examinar la experiencia humana en ambos aspectos: el reflexivo y el de la vida inmediata.

Al método budista de examen de la experiencia se le llama ?Presencia Plena/Mente Abierta? (PP/MA) (mindfulness/awareness) y significa que la mente está presente en la experiencia corpórea cotidiana. Sus técnicas están diseñadas para retrotraer la mente desde sus teorías y preocupaciones, desde la actitud abstracta, hacia la propia experiencia. El objetivo es que el ser humano se conecte con su experiencia inmediata, con las más simples o placenteras actividades: comer, conversar, conducir, hacer el amor, escribir, caminar,?, en lugar de precipitarse en un caudal de comentarios abstractos mientras la mente corre hacia su próxima ocupación mental. El meditador budista descubre que la actitud abstracta que algunos de los filósofos antes citados atribuyen a la ciencia o a la filosofía no es más que la actitud de la vida cotidiana cuando uno no está alerta. Dentro de la PP/MA la reflexión misma, no es sobre

la experiencia, sino que es una forma de experiencia en sí misma. La sabiduría budista nos dice que al preguntarnos ¿qué es la mente? y proceder a reflexionar teóricamente olvidamos quien formula la pregunta, ya que no nos incluimos en esa reflexión y por lo tanto esta resulta ser una reflexión parcial y así nuestra pregunta, empleando ahora el lenguaje de los científicos cognitivos ¿enactivos?, se ¿descorporiza?, resulta una visión ¿desde ninguna parte? (5). Husserl se dio cuenta de esto pero no logró que su fenomenología fuera más allá de una teoría sobre la experiencia. Frente a las dos sustancias cartesianas ¿mente y cuerpo? y su relación ontológica, la visión PP/MA desarrolla hábitos donde cuerpo y mente están plenamente coordinados. El resultado es una maestría que no es solo conocida por el que la vive sino por los que le rodean. Habitualmente asociamos actos de consciencia plena con los actos del experto, ya sea un médico, un músico o un atleta (6). La relación mente cuerpo no es una relación ontológica al margen de la experiencia, ¡¡ es algo que se da sólo en la experiencia real!! ¡¡ Es una experiencia práctica y vivida!!

Naturaleza de la Incertidumbre: la ausencia de fundamento del modelo epistemológico occidental

A juicio de Francisco Varela y otros científicos ¿enactivistas? (7), el meollo del asunto es la ¿corporización de la experiencia y la cognición?, lo que Merleau-Ponty llamaba ¿entre-deux? (3), es decir entre los extremos del absolutismo y el nihilismo. En el extremo absolutista están todas las variedades del realismo cognitivo (la cognición se fundamenta en la representación de un mundo pre-dado por un sujeto pre-dado), esta perspectiva incluye los conceptos que sobre la representación hablan tanto de ¿recuperación? (objetivismo) como de ¿proyección? (subjetivismo), como conceptos que surgen ¿en el campo de la conciencia? (del ego), entendida esta como ¿subjetividad? de un ego que es objeto de conocimiento y que además no puede salirse de sus representaciones. Aquí cartesianamente el objetivo pasa a ser aquello que el sujeto representa como tal. Sin embargo, el extremo nihilista, es menos evidente, pero surge cuando considerando fragmentado el Yo, se niega la posibilidad de un enfoque trascendente desde la experiencia humana. Este extremo nihilista es el más sintomático en nuestra situación cultural occidental actual. En las humanidades (arte, literatura, filosofía), la creciente aprehensión de una falta de fundamento no se manifiesta mediante una confrontación con el objetivismo (bien sea en sus versiones representacionistas o solipsistas), sino con el nihilismo, el escepticismo y el relativismo extremos. Sus manifestaciones son la creciente fragmentación de la vida, la adhesión a distintas formas de dogmatismos políticos y religiosos y en una creciente angustia de la persona, sobre la que cualquier clínico avezado tiene bastante experiencia.

La experiencia última a la que lleva la práctica de la PP/MA es a advertir precisamente la falta de fundamento del dualismo objetivo/subjetivo (o inestabilidad fundamental) lo que en cierto sentido supone salirse del ¿campo de la conciencia?, es decir del ¿ego? para apuntar al Yo trascendente (con mayúsculas), al cual debemos ya llamarlo por su nombre: ¿Dios Padre? o en palabras de Alan Watts la ¿Suprema Identidad? (8). Nótese que resalto la palabra ¿apuntar?. Lo que ocurre en este tipo de experiencias o mejor dicho cuando volvemos de ellas los que las han experimentado no es que superemos o abandonemos ese dualismo, propio del mundo en el que nos movemos (mundo finito), es que nos percatamos de la futilidad de oscilar entre esos polos de una oposición sin fundamento. Comprendemos que las cosas no son ¿sólidas?, ciertas, que surgen y pasan sin cesar sin que podamos controlarlas en algo estable bien sea objetivo o subjetivo, y esto afecta a nuestras vidas a nuestro ser. Así es como en este contexto existencial, la existencia humana se transforma en interrogante, en duda, en incertidumbre.

En el budismo Zen, esta incertidumbre se llama ¿La Gran Duda?. Esta duda no es sobre nada en particular, sino la incertidumbre básica que surge de este ejercicio cuando se alcanza un determinado nivel. Al contrario de la hiperbólica e hipotética duda cartesiana que está absorbida por el sujeto en el ¿campo de la conciencia? del ego, la ¿Gran Duda? apunta hacia la impermanencia, hacia el infinito, hacia la ¿revelación?, esto es hacia Dios y así marca una transformación existencial en la experiencia humana.

A pesar de que en los últimos años para aproximarnos a la experiencia humana como método para trascender los dualismos y captar tanto la realidad finita como infinita se ha echado mano de la tradición budista y su PP/MA, las técnicas meditativas tienen una larga existencia en la tradición mística cristiana occidental y tanto su estructura como sus fines últimos pueden considerarse bastante parecidas, aunque no totalmente similares. En nuestro contexto más cercano, por ejemplo, Miguel de Molinos en su ¿Guía Espiritual? (9) inauguró la corriente mística del quietismo describiendo con gran precisión los pasos de las técnicas meditativas. Este autor ha sido de gran influencia en el pensamiento europeo, y son muchos los místicos que han aportado experiencias que superan la dualidad y la impermanencia de lo finito (10,11).

Referencias

- ? **Han PKJ, Klein WMP, Arora NK.** Varieties of uncertainty in health care: a conceptual taxonomy. *Med Dec Making* 2011;31:828-38
- ? **Vattimo G.** El fin de la Modernidad. Nihilismo y hermenéutica en la cultura postmoderna. Barcelona: Gedisa 1998
- ? **Merleau-Ponty M.** fenomenología de la percepción. Madrid: Península 1975
- ? **Ortega y Gasset J.** La deshumanización del arte. Madrid: Austral 1999
- ? **Nagel T.** La ultima palabra. Barcelona: Gedisa, 2001
- ? **Epstein R.** Mindful practice in action (I): Technical competence, evidence-based medicine, and relationship-centered care. *Families, Systems, & Health*, Vol 21(1), Spr 2003, 1-9
- ? **Varela FJ, Thompson E, Rosch E.** The embodied mind. Cognitive science and human experience. Cambridge: The MIT Press, 1993
- ? **Watts A.** La Suprema Identidad. Barcelona: Bruguera 1978
- ? **De Molinos M.** Guia Espiritual (edición de Jose Angel Valente). Madrid: Alianza, 1989
- ? **San Juan de la Cruz.** Obra completa 1. Madrid: Alianza, 2015
- ? **Santa Teresa de Jesus.** Camino de perfección. Madrid: espasa libros, 1998